S
7342

IV. h 48

RECUEIL

DE MÉMOIRES

DE MÉDECINE,

DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE MILITAIRES.

RECUEIL

DE MÉMOIRES

DE MÉDECINE,

DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE MILITAIRES.

RECUEIL
DE MÉMOIRES
DE MÉDECINE,
DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE
MILITAIRES,

FAISANT SUITE AU JOURNAL QUI PARAISSAIT SOUS LE MÊME TITRE.

Rédigé, sous la surveillance du Conseil de Santé,

Par MM. BÉGIN, Chirurgien en chef, premier Professeur à l'hôpital militaire de perfectionnement du Val-de-Grâce ; JACOB, ancien Pharmacien-Major des armées ; et CASIMIR BROUSSAIS, Professeur de physiologie médicale et d'anatomie pathologique à l'hôpital militaire de perfectionnement du Val-de-Grâce.

PUBLIÉ PAR ORDRE DE SON EXC. LE MINISTRE SECRÉTAIRE D'ÉTAT AU DÉPARTEMENT DE LA GUERRE.

Volume Quarante et unième.

ROYAL COLLEGE OF SURGEONS OF ENGLAND

A PARIS,
IMPRIMERIE DE Mme Ve BOUCHARD-HUZARD,
RUE DE L'ÉPERON-SAINT-ANDRÉ-DES-ARCS, N° 7.

1842.

Digitized by the Internet Archive
in 2021 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s7342id1398623

TABLE

ANALYTIQUE ET RAISONNÉE DES MATIÈRES

CONTENUES

DANS LES VOLUMES XXII à XL

DES

MÉMOIRES DE MÉDECINE,

DE CHIRURGIE

ET

DE PHARMACIE MILITAIRES.

NOTA. Afin de faciliter les recherches, cette Table est divisée en deux parties, une scientifique et l'autre des auteurs, fondues ensemble. Dans la première, après l'indication du sujet traité, se trouve l'analyse succincte du travail dont on rapporte le titre; dans la seconde, le nom de chaque auteur est suivi de l'indication de toutes les observations et de tous les mémoires fournis par lui à ce recueil.

ABA

ABADIE, *chevalier de la Légion d'honneur, docteur en médecine de la Faculté de Paris et de celle de Bologne, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Sedan* (1). — Observation de chute sur la partie postérieure de la tête; commotion violente; mort du blessé en quarante-huit heures, t. XXII, p. 388.

---

(1) Actuellement chirurgien-major des sous-officiers vétérans à Paris.

ABCÈS. — Observation d'abcès considérables et multipliés presque spontanément chez une femme arabe; par *M. Giscard*, chirurgien-major au corps des Zouaves, t. XXXVIII, p. 304.

Une femme arabe, âgée de vingt-quatre ans, mère de deux enfants, et, jusque-là, jouissant d'une santé parfaite, quitte l'habitation de la montagne pour suivre son mari dans la plaine, au milieu de marécages. Bientôt elle est affectée de fièvre, puis de douleurs vives à l'épaule et au sein du côté gauche, suivies de la formation d'abcès volumineux à ces deux régions. Formation et ouverture successives de nouveaux abcès à l'oreille droite, à la fesse gauche, à la fesse droite et au coude gauche, tous considérables et fournissant de grandes quantités de pus bien lié. Guérison obtenue vingt-quatre jours après l'entrée de la malade à l'infirmerie de Delhi-Ibrahim. — Mention d'un éléphantiasis scrotal considérable, dont l'Arabe qui le porte ne veut pas être délivré par l'opération.

— DU FOIE. — Mémoire sur les abcès du foie, consécutifs aux lésions traumatiques en général; par M. *Briard*, D.-M., chirurgien aide-major au 3e régiment du génie, t. XXXVI, p. 352.

Les abcès du foie, à la suite des plaies de tête, ont excité depuis longtemps l'attention des chirurgiens. Les explications que Bertrandi et Monteau ont données de leur formation sont inadmissibles; celle de M. Richerand ne convient qu'à un petit nombre de cas. La théorie de Desault, fondée sur les relations sympathiques des organes, est plus plausible; M. Larrey l'a fortifiée de raisons anatomiques qui la rendent applicable non-seulement aux plaies de tête, mais aussi aux plaies des membres. Morgagni déjà avait noté que les abcès hépatiques ne sont pas exclusivement la suite des lésions du crâne.

M. Briard rapporte dix observations, dont cinq lui sont propres, et dont les cinq autres sont empruntées à divers auteurs recommandables par leur exactitude. De ces observations il résulte :

1° Que le foie n'est pas uni au cerveau par des rapports sympathiques plus intimes qu'aux autres organes, comme on l'a cru pendant longtemps;

2° Que les abcès du foie ne sont pas plus fréquents à la suite de plaies de tête qu'à la suite de plaies des autres parties du corps;

3° Que ces abcès peuvent succéder, non-seulement à des blessures plus ou moins graves, mais encore à de simples contusions;

4° Qu'ils peuvent survenir quelques jours après l'accident, comme à une époque déjà éloignée, et que les écarts de régime sont susceptibles de contribuer à leur développement;

5° Qu'après les lésions traumatiques et les opérations chirurgicales, quel que soit d'ailleurs leur siége, on doit surveiller avec la plus grande attention ce qui se passe dans le foie, afin de combattre énergiquement, dès leur début, les irritations dont il pourrait être atteint;

6° Enfin, qu'il est extrêmement probable que les abcès du foie, consécutifs aux lésions traumatiques, ne reconnaissent pas toujours la même origine; mais, au contraire, que leur cause varie selon les circonstances qui ont accompagné ou suivi la blessure, et selon les prédispositions individuelles.

ACIDES. — De l'action de différents acides sur l'iodate neutre de potasse, t. XXIX, p. 161. (*Voyez* iodates acides.)

— BROMIQUE ET CHLORIQUE. — Action de l'acide bromique et de l'acide chlorique sur l'alcool; par M. *Sérullas*, membre de l'Institut, pharmacien en chef, premier professeur à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, t. XXXI, p. 233.

Procédé pour la préparation des acides bromique et chlorique, au moyen de l'acide hydrofluorique silicé, versé dans une dissolution chaude de chlorate ou de brômate de potasse. — Un mélange à partie égale d'alcool à quarante degrés et d'acide bromique peu concentré, préparé par ce procédé, donne lieu presque aussitôt au développement d'une forte chaleur, qui produit une vive ébullition et favorise le dégagement d'abondantes vapeurs de brôme; la liqueur se colore en jaune et répand une odeur très-pénétrante d'éther acétique; l'acide bromique agit sur l'alcool concentré, à la température ordinaire, d'une manière aussi prompte et aussi tumultueuse que le fait l'acide nitrique, dans la même circonstance, à l'aide de la chaleur; il enlève, avec son oxygène, de l'hydrogène à une partie de l'alcool et la transforme en acide acétique qui s'unit à une partie d'alcool non décomposé, pour produire l'éther acétique; le brôme est mis en liberté, sans formation d'acide carbonique. — L'acide chlorique, versé sur de l'alcool à quarante degrés, produit les mêmes phénomènes à la température ordinaire: ébullition, dégagement de chlore et formation d'acide acétique. Si la quantité d'alcool est petite relativement à celle de l'acide, tout l'alcool est transformé en acide acétique d'une force égale à celle du vinaigre radical. Quand il y a peu d'alcool et beaucoup d'acide, l'action devient très-violente; il y a inflammation. Si l'expérience se fait dans un tube et que l'on emploie, pour ce mélange, de l'acide chlorique et de l'alcool moins concentrés, il y a de petites détonations qui paraissent dépendre de l'action du chlore sur la vapeur alcoolique. — Avec l'éther, les acides chlorique et bromique donnent lieu aux mêmes phénomènes qu'avec l'alcool; du papier brouillard bien sec, mis un instant en contact avec l'acide chlorique, est promptement mis en combustion. — Opinion de l'auteur sur ces faits: ils peuvent conduire à la découverte de quelques procédés d'acétification au moyen de substances autres que celles actuellement employées.

— CYANIQUE — t. XXVIII, p. 1. (*Voyez* PERCHLORURE DE CYANOGÈNE.)

ACIDE IODIQUE. — Procédé pour l'obtenir promptement pur, t. XXX, p. 74. (*Voyez* Chlorures d'iode.)

— Acide iodique cristallisé; non-existence des acides iodo-sulfurique, iodo-nitrique, iodo-phosphorique; par M. *Sérullas*, t. XXIX, p. 195.

L'auteur rappelle qu'il a présenté à l'Académie un procédé pour obtenir facilement l'acide iodique; il a parlé de la possibilité de le faire cristalliser, à une époque où on ne l'avait encore obtenu que sous la forme de poudre blanche. Dans ce nouveau travail, il décrit quatre procédés pour obtenir la cristallisation de l'acide iodique : le plus simple consiste à étendre une dissolution de cet acide dans de l'acide sulfurique. Le mélange abandonne, par une évaporation spontanée à l'étuve, l'acide iodique sous forme de cristaux. L'étude des caractères de l'acide iodique cristallisé a fait reconnaître que les substances que Davy désigne sous les noms d'*acides iodo-sulfurique*, *iodo-nitrique*, *iodo-phosphorique*, et qu'il a considérées comme des acides doubles à proportions définies, ne sont que de l'acide iodique obtenu par divers moyens, et qui n'a pas été amené, par le lavage, à l'état de pureté.

— OXYCHLORIQUE. — Mémoire sur la cristallisation de l'acide oxychlorique (perchlorique), et sur quelques propriétés nouvelles de cet acide; par M. *Sérullas*, membre de l'Institut, pharmacien en chef, premier professeur à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, t. XXXI, p. 246.

L'acide oxychlorique est susceptible de former, avec la cinchonine, un composé acide parfaitement cristallisé. Les sels acides stables et bien caractérisés, résultant généralement de l'union d'un acide solide avec une base, il était à vérifier si l'acide oxychlorique ne pourrait pas être obtenu à l'état concret, quoique sa combinaison avec la potasse eût fourni un résultat contraire, c'est-à-dire un sel non acide. L'acide oxychlorique, privé d'eau par l'évaporation directe, répand d'abondantes vapeurs blanches; on le mêle ensuite avec de l'acide sulfurique concentré. Le mélange se colore en jaune, et, porté à l'ébullition, il laisse dégager du chlore et de l'oxygène par suite de la décomposition d'une partie de l'acide oxychlorique. Une petite quantité indécomposée de cet acide passe dans le récipient refroidi. — *Caractères de l'acide oxychlorique distillé :* il est solide, attire promptement l'humidité de l'air, en donnant lieu à des vapeurs blanches très-épaisses; liquéfié par la chaleur et versé dans l'eau, chaque goutte y produit un bruit semblable à celui qui résulte de l'immersion d'un fer rouge. Il entre en fusion à 45 degrés et se présente sous deux aspects : en masse et en longs cristaux. — Description des précau-

tions à prendre pour obtenir sûrement l'acide oxychlorique cristallisé. — *Propriétés nouvelles de cet acide :* concentré dans une petite cornue, il peut être amené à une densité de 1,65, l'eau étant 1. En cet état, il entre en ébullition à 200 degrés, et sa vapeur enflamme le papier sec ; exposé à l'air, il en attire très-puissamment l'humidité.

ACIDE OXYCHLORIQUE. — Mémoires sur l'emploi de l'acide oxychlorique comme réactif propre à distinguer et à séparer la soude de la potasse, libre ou combinée à d'autres acides. — Oxychlorates ; par M. *Sérullas,* t. XXXI, p. 250.

L'étude des combinaisons de l'acide oxychlorique avec les bases a fait connaître la différence très-remarquable qui existe entre la solubilité des oxychlorates de potasse et de soude. Le premier exige, pour se dissoudre, soixante-cinq fois son poids d'eau ; l'autre est d'une grande solubilité non-seulement dans l'eau, mais encore dans l'alcool. Une différence si tranchée offre un moyen avantageux de distinguer, et même de séparer de leur dissolution commune la potasse de la soude ; cette dernière donnant un oxychlorate très-solide dans l'alcool concentré, et l'autre un oxychlorate absolument insoluble dans le même liquide. — La plus petite quantité d'acide oxychlorique forme un précipité d'oxychlorate de potasse dans les dissolutions de sulfate, nitrate, chlorate, brômate, hydrochlorate et hydriodate de la même base. Les acides de ces composés sont mis en liberté et peuvent être isolés par l'alcool. — L'emploi de l'oxychlorate d'argent pour le mélange des chlorures de sodium et le potassium, et celui de l'oxychlorate de baryte pour le mélange des sulfates de ces deux bases, rendent extrêmement plus facile, au moyen de l'alcool, la séparation complète de tous les éléments.

Oxychlorates. Les caractères généraux des oxychlorates sont la fusion sur les charbons incandescents ; la cristallisation sous forme prismatique ; la déliquescence, à l'exception de ceux de potasse, de plomb, de protoxyde de mercure et d'ammoniaque. Les oxychlorates ne prennent pas, comme les chlorates, une couleur jaune foncé par l'action des acides sulfurique et hydrochlorique concentrés. — Détails sur les caractères particuliers des oxychlorates de potasse, de soude, de baryte, de strontiane, de chaux, de magnésie, d'alumine, de lithine, d'ammoniaque, de zinc, de cadmium, de manganèse, de fer, de cuivre, de plomb, de mercure (protoxydé et deutoxydé), et d'argent.

— PERCHLORIQUE. — Note sur l'acide perchlorique (chlorique oxygéné) ; par M. *Sérullas,* t. XXXI, p. 240.

L'acide perchlorique s'obtient par la distillation de l'acide chlorique. Après quelque temps d'ébullition, une partie de ce dernier se volatilise, tandis qu'une autre se décompose et se sépare en chlore et en oxygène. A peu près un tiers de l'acide chlorique employé, s'emparant de l'oxygène qui se sépare, se convertit en *acide*

perchlorique (chlorique oxygéné) ; celui-ci se présente, adhérant aux parois de la cornue, sous la forme d'un liquide incolore et dense ; il n'enflamme pas le papier comme le fait l'acide chlorique, mais il donne à ce papier, lorsqu'on le met en contact avec un charbon incandescent, la propriété de lancer de vives étincelles avec petillement et souvent même avec détonation. On purifie l'acide perchlorique en lui faisant subir une seconde distillation. Chauffé avec de l'acide hydrochlorique, mis en ébullition avec de l'alcool, l'acide perchlorique a conservé toutes ses propriétés. — Ce nouveau procédé pour obtenir l'acide perchlorique est facile et prompt. Celui indiqué par M. le comte Stadion, à qui l'on doit la découverte de cet acide, est long, compliqué et d'une exécution très-dangereuse, circonstances qui rendaient l'acide perchlorique rare et peu connu. Un moyen de se le procurer facilement doit favoriser son étude, qui, ainsi que celle de tout corps richement oxygéné, ne peut que révéler les propriétés nouvelles utiles à la science et aux applications.

AFFECTIONS ARTHRITIQUES. — Traitées par le tartre stibié à haute dose, t. XXXVI, p. 23 (*Voyez* Émétique.)

— CHOLÉRIFORMES, t. XXXVII, p. 333.

ALCALIS VÉGÉTAUX précipités par l'acide iodique, t. XXX, p. 74. (*Voy.* Chlorures d'iode.)

ALGER. — Maladies observées en 1832 et 1833, à Alger, t. XXXV, p. 1. (*Voy.* Armée d'Afrique.)

AMPUTATION. — Mémoire sur les amputations partielles de la main dans les articulations carpo-métacarpiennes ; par M. *Gairal*, chirurgien aide-major au 12e régiment de dragons, t. XXXVI, p. 334.

Considérations générales sur la structure et les usages de la main, desquelles il résulte que les amputations partielles de cette extrémité du membre thoracique sont bien autrement précieuses et fécondes en résultats avantageux que celles du pied. De là la nécessité pour le chirurgien, surtout pour celui qui exerce l'art dans les camps, de se rendre ces opérations familières, et de les soumettre à des procédés sûrs et méthodiques.

Description des amputations isolées des métacarpiens, du doigt indicateur, en formant deux lambeaux latéraux ; du medius et de l'auriculaire ; amputation plus étendue des second et troisième métacarpiens à la fois, puis des troisième et quatrième de ces os, des second, troisième et quatrième, et enfin des quatre derniers. La description de ces opérations, délicates et assez compliquées, n'est pas susceptibles de reproduction par l'analyse.

AMPUTATION. — Observation sur l'amputation des premier, deuxième et troisième métacarpiens dans les articulations carpo-métacarpiennes; guérison du sujet; par M. *Gairal*, chirurgien aide-major au 12e régiment de dragons, t. XXXVI, p. 346.

Un homme âgé de trente ans est blessé, à la main gauche, par un fusil de chasse qui éclate. Toute la partie externe de la main est broyée, de manière à ne laisser que des tronçons fracturés et dépouillés des parties molles des trois premiers doigts et de leurs métacarpiens. L'amputation partielle de ces os, en permettant de conserver les deux derniers doigts, parut préférable à l'ablation totale de la main, dans le poignet ou à la partie inférieure de l'avant-bras. L'opération fut pratiquée selon le procédé décrit dans le mémoire précédent. La plaie fut ensuite réunie aussi exactement que possible, à l'aide de cinq points de suture entortillée et de bandelettes agglutinatives. Peu d'accidents survinrent, et la guérison, assez rapidement obtenue, laissa au blessé une portion de la main, dont il se servit bientôt avec beaucoup d'adresse.

— Amputation dans la moitié supérieure de la cuisse, d'après un nouveau mode opératoire, ayant pour base la combinaison des méthodes à lambeaux et circulaire; modifications relatives au lieu d'élection; guérison rapide; par M. *Baudens*, chirurgien-major, professeur à l'hôpital militaire d'instruction d'Alger, t. XXXVII, p. 270.

Selon M. Baudens, la forme conique, à base supérieure, de la cuisse s'oppose, surtout lorsqu'un gonflement assez marqué est déjà survenu, à la pratique facile de l'amputation circulaire au-dessus de la partie moyenne du membre : la peau, distendue, ne peut être alors suffisamment relevée pour recouvrir, après l'opération, la surface saignante, dont les dimensions sont augmentées. De là la nécessité de recourir à l'amputation à lambeaux, conseillée par M. Larrey et par Gutherie, mais qui présente aussi des inconvénients. M. Baudens propose, pour ce cas, une méthode mixte, exécutée de la manière suivante : 1° l'artère crurale étant comprimée sur la branche horizontale du pubis, et le chirurgien étant placé en dehors du membre, le couteau est enfoncé, d'avant en arrière, à travers la cuisse, de manière à contourner la face externe du fémur, et un lambeau externe, long de deux à trois travers de doigts, est formé; 2° reporté dans l'angle antérieur de la plaie, le couteau contourne le fémur en dedans, et sert à tailler un lambeau interne, semblable au premier; 3° les deux lambeaux étant relevés, le cône musculaire, résultant de leur rétraction, est incisé à la base, en inclinant le tranchant du couteau vers la partie supérieure, de manière à découvrir et à scier l'os assez haut pour prévenir sa saillie consécutive. Dans les cas de coup de

feu, M. Baudens établit le précepte de couper les chairs au-dessous de la fracture, afin de remonter, dans les sections profondes, jusqu'à elle, et de n'avoir plus, pour achever l'opération, qu'à pratiquer la résection du fragment supérieur. Le pansement consiste dans la réunion immédiate des parties.

AMPUTATION. — Observation relative à une opération partielle d'une main; par M. *Têtu*, D.-M. P., chirurgien-major du régiment des cuirassiers de Berry, t. XXII, p. 394.

Coup de feu à la main droite, sur un hussard, dénudant la face dorsale du pouce et brisant, en nombreux fragments, la première phalange de l'indicateur et celle du médius, ainsi que les deux os correspondants du métacarpe. Après plusieurs jours de pansements non méthodiques, ce blessé réclame les soins de M. Têtu. Ce chirurgien extrait une esquille, retranche les deux doigts qui n'adhèrent plus que par des lambeaux de téguments, puis remonte à la base des deux métacarpiens, de l'indicateur et du médius, qu'il détache à leur articulation supérieure. Après quelques accidents locaux, inflammatoires, assez graves, le blessé guérit, en conservant la liberté de mouvement des doigts qui lui restent, et qu'il se félicite de posséder encore.

— Nouveau procédé opératoire pour exécuter l'amputation dans l'articulation coxo-fémorale; par M. *Cornuau*, chirurgien sous-aide à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, t. XXII, p. 292.

Considérations sommaires sur les méthodes suivant lesquelles l'amputation de la cuisse, à son articulation supérieure, peut être pratiquée, et sur les principaux procédés qui s'y rattachent, tels que ceux de MM. Larrey, Lisfranc, Gutherie, Sanson et Bégin. Selon le procédé nouveau, le sujet doit être couché sur la hanche du côté sain, à l'extrémité de son lit; le chirurgien, placé vis-à-vis de l'articulation à ouvrir, applique ses trois premiers doigts de la main gauche, s'il opère à droite, et réciproquement, sur le grand trochanter; un aide soutient le membre malade et le laisse tomber dans l'adduction. Avec un couteau droit ordinaire, l'opérateur fait une première incision, qui, du sommet du grand trochanter, descend obliquement en avant, sur la région antérieure de la cuisse, vers le bord externe du muscle couturier. Une seconde incision, d'égale étendue, part de la première, avec laquelle elle fait un angle aigu, sur le sommet du grand trochanter, et s'étend, en bas et en arrière, jusqu'au niveau d'une ligne qui circonscrirait la base du membre à la hauteur de la tubérosité ischiatique. Si les artères ouvertes, dans ces deux sections, donnent beaucoup de sang, il convient de les lier avant d'aller plus loin. Les régions externes antérieure et postérieure de l'articulation étant mises à découvert par la section de toutes les parties molles correspondantes, le chirurgien divise la capsule fibreuse le plus près possible du rebord de la cavité cotyloïde. La tête du fémur sort ensuite au-

sément de cette cavité, le ligament rond qui le retient est divisé, et le couteau peut être porté au côté interne du col fémoral. Le chirurgien alors s'empare du membre et le relève en dehors, tandis que l'aide saisit le lambeau antérieur de la plaie et comprime dans son épaisseur l'artère fémorale; un autre aide soutient et tire en haut les téguments de la région interne de la cuisse, afin de les empêcher d'être divisées trop près du bassin. Le couteau alors est porté, en bas et en dedans, jusqu'aux angles formés par la terminaison des deux premières incisions; puis, vers le côté interne du membre, que l'on sépare à deux pouces environ au-dessous de la tubérosité ischiatique. La ligature des vaisseaux et la réunion immédiate de la plaie terminent l'opération.

AMPUTATION. — Mémoire sur l'amputation de l'avant-bras, d'après un nouveau procédé opératoire; par M. *Baudens*, D.-M., chirurgien-major, professeur à l'hôpital militaire d'instruction d'Alger, t. XXXIX, p. 101.

Considérations d'anatomie chirurgicale sur la structure et la forme de l'avant-bras, dont le résultat est la nécessité d'appliquer à l'amputation de ce membre des procédés différents, selon les points de sa longueur que le chirurgien attaque. — Au tiers inférieur, M. Baudens établit les règles suivantes: 1° division circulaire des téguments; 2° dissection de ceux-ci à deux pouces et demi environ; 3° section circulaire des parties molles; 4° dissection de tous les fléchisseurs en masse, et de tous les extenseurs, jusqu'à six ou huit lignes de hauteur, de manière à former deux lambeaux charnus destinés à matelasser les os après qu'ils auront été sciés; 5° section de chairs interosseuses et des os, à la manière habituelle; 6° torsion des artères, réunion immédiate au moyen de la suture. — A la moitié supérieure de l'avant-bras, l'auteur procède ainsi: 1° couteau porté transversalement du cubitus vers le radius, à la hauteur de la blessure, sans raser les os, mais en ne comprenant que les téguments et les muscles superficiels, de manière à former un lambeau antérieur long de deux pouces et demi; 2° lambeau postérieur, d'égale dimension, taillé de la même manière; 3° section circulaire du cône, que présentent les muscles profonds, par la rétraction des lambeaux qu'un aide relève; 4° division des parties interosseuses et des os au sommet du cône creux résultant du mode de section des muscles; 5° torsion des artères, réunion à l'aide de la suture. — A la base du membre, dans l'articulation huméro-cubitale, le procédé mixte d'amputation consiste: 1° à inciser en avant et en arrière les téguments suivant une ligne étendue du bord antérieur du radius, à cinq travers de doigt au-dessous du pli du bras, jusqu'au bord postérieur du cubitus, à quatre travers de doigt de ce même pli; 2° à relever la peau, en la disséquant jusqu'à dix-huit ou vingt lignes de hauteur; 3° à diviser, d'un seul coup, toute la masse musculaire jusqu'aux os, et à la relever de manière à déterminer un cône creux, au fond duquel l'articulation est ouverte; 4° à achever l'opération par la section des ligaments et des fibres charnues du muscle triceps.

La torsion des artères et la suture doivent ensuite être pratiquées. L'auteur insiste, dans ce mémoire, sur la nécessité de commencer la section des parties molles, dans les amputations, au-dessous des ouvertures des coups de feu, afin d'arriver à la hauteur des fractures pour diviser les os.

ANDRÉ (J.-J.), *pharmacien démonstrateur à l'hôpital militaire d'instruction de Metz* (1). Mémoire sur l'action des acides et du chlore liquide sur la quinine, et sur un nouveau moyen de constater la présence de cet alcaloïde dans les quinquinas, t. XXXVIII, p. 372. — Note sur la conversion d'un mélange d'acide iodique et d'acide hydrochlorique en iodure d'azote, au moyen de l'ammoniaque liquide, t. XXXIX, p. 352.

ANÉVRISME. — Observations sur un anévrisme faux consécutif, traumatique, de l'artère crurale, opéré avec succès selon la méthode de Hunter; par M. *Forgemol*, docteur en médecine, chirurgien aide-major à l'hôpital militaire de Besançon, t. XL, p. 216.

Un soldat du 7e régiment d'artillerie, âgé de vingt-cinq ans et d'une excellente constitution, laisse échapper un couteau ouvert, qu'il retient en rapprochant les genoux, et se blesse, avec la pointe de l'instrument, au tiers inférieur de la région interne de la cuisse. L'artère fémorale fut ouverte, à son passage, sous le tendon du muscle troisième adducteur. Hémorragie abondante, arrêtée par une ligature circulaire qu'appliquent les camarades du blessé. Pansement méthodique; et, huit jours après, apparition, sous la cicatrice, d'une tumeur anévrismale, que l'on contient à l'aide de la compression. La tumeur s'accroît graduellement, devient diffuse, de circonscrite qu'elle était d'abord, excite de vives douleurs et gêne les mouvements du membre. Trois mois après la blessure, la ligature de l'artère fémorale est pratiquée à la partie moyenne de la cuisse. L'opération, qui ne présenta rien de particulier, fut suivie d'engourdissement du membre, de phénomènes spasmodiques et d'accidents d'irritation, auxquels on opposa des évacuations sanguines et d'autres moyens convenables. Deux mois et demi plus tard, la guérison était complète, à l'exception d'une roideur dans les mouvements du genou, qui nécessita l'emploi des eaux minérales. — Réflexions du rédacteur, ayant pour objet de démontrer le peu d'avantages de la compression après les blessures artérielles, et la nécessité de recourir alors promptement à la ligature, comme au moyen de guérison le plus efficace et le plus assuré.

---

(1) Actuellement pharmacien-major et professeur à l'hôpital militaire de perfectionnement.

ANÉVRISMES.—Observations d'anévrismes, t. XXIX, p. 361. Considérations générales sur la marche progressive de l'art dans la pratique des ligatures des artères opposées aux plaies de ces organes ou aux anévrismes. — Anévrisme consécutif de l'artère fémorale, suite de blessure, opéré avec succès par M. *Gama*, chirurgien en chef, premier professeur au Val-de-Grâce ; observation recueillie à la clinique du Val-de-Grâce, par M. Bégin, t. XXIX, p. 363.

Un homme, âgé de vingt-cinq ans, reçoit, en duel, un coup de pointe de sabre à la partie antérieure et interne de la cuisse gauche ; un écoulement considérable de sang se manifeste, est arrêté par les témoins, et remplacé par une infiltration sanguine étendue. La plaie se cicatrise, et une tumeur se développe avec tous les caractères de l'anévrisme. Emploi, sans résultat favorable, de la glace, puis de la compression. Celle-ci, reprise et continuée avec persévérance sur la tumeur, semble d'abord diminuer de volume, puis provoque la formation d'une escarre, qui rend indispensable l'opération. La ligature de l'artère fémorale, à la partie moyenne de la cuisse, est pratiquée neuf mois après la blessure : les tissus sont légèrement altérés ; cependant aucune hémorragie consécutive ne survient, et la plaie guérit ; mais la tumeur anévrismale se vide à la chute de l'escarre développée à sa surface, et le foyer n'est oblitéré qu'un mois après l'opération. — Réflexions du rédacteur concernant les effets remarquables produits, dans ce cas, par la compression directe sur les parois de l'anévrisme.

— Deuxième observation. Anévrisme de l'artère crurale, opéré avec succès par M. Pitron, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Toulouse ; recueillie par M. *Bérard*, chirurgien sous-aide à cet établissement, t. XXIX, p. 379.

Soldat infirmier, âgé de trente-trois ans, atteint, vers la partie moyenne de la cuisse, d'une tumeur anévrismale volumineuse développée sans cause appréciable. Malgré la compression, les progrès du mal continuent et la ligature de l'artère fémorale est pratiquée. Déviation en dehors de ce vaisseau, qui nécessite une seconde incision en dehors du muscle couturier. Guérison, sans accident notable.

ANGINES TONSILLAIRES CHRONIQUES. — Observation d'angines tonsillaires chroniques guéries à l'aide de la rescision des amygdales ; par M. *Baudens*, D.-M.

chirurgien-aide-major au 11e régiment de dragons, t. XXVIII, p. 397.

L'inflammation chronique persévère, avec une désolante obstination, dans le tissu des amygdales ; le gonflement de ces organes, qu'elle détermine, résiste presque toujours aux moyens locaux ou révulsifs les plus actifs ou les plus variés ; il entraîne graduellement l'altération de la voix, la dureté ou la perte de l'ouïe, la pâleur du visage, l'amaigrissement et même le marasme. Le seul remède à la maladie arrivée à ce degré d'intensité, consiste dans la rescision des organes affectés. Le sujet doit être assis sur un siége peu élevé, en face du jour d'une fenêtre, la tête appuyée et maintenue contre la poitrine d'un aide. On lui recommande d'ouvrir largement la bouche et de faire une grande inspiration. Un aide, placé à droite du malade, si l'on opère sur l'amygdale gauche, abaisse la langue au moyen d'un couteau de buis. Avec la main gauche, armée d'une airigne double, le chirurgien accroche l'amygdale par sa partie inférieure et la tire en dedans et en avant pour la dégager, tandis qu'avec la main droite il porte au-dessous d'elle un bistouri courbe boutonné et entouré d'une bandelette de linge, jusqu'à deux pouces de son extrémité ; il retranche ainsi, en divisant de bas en haut, toute la portion engorgée qui dépasse le niveau du pilier du voile du palais. En changeant les instruments de main, et en plaçant l'aide du côté opposé, il est facile de resciser de la même manière l'autre amygdale. Deux observations constatent, et l'innocuité de cette opération, et son efficacité pour guérir les incommodités qu'entraîne l'affection à laquelle on l'oppose. — Réflexions du rédacteur, concernant le mode d'altération de texture des amygdales hypertrophiées, et le procédé opératoire employé pour les resciser. Il place le sujet à la manière accoutumée et lui fait ouvrir largement la bouche; puis, avec une pince de Museux, tenue de la main gauche s'il opère à gauche, et réciproquement, il saisit l'amygdale, l'attire, la dégage, et glissant le bistouri, tenu avec la main droite, le long du pilier antérieur du voile du palais, opère, de bas en haut, la rescision. De cette manière, la langue est maintenue par la pince elle-même, l'amygdale est plus solidement saisie, et l'on évite l'intervention d'un aide.

ANNUAIRE. — Historique, statistique, économique et hygiénique du département du Haut-Rhin; par *E.-L. Jourdain*, médecin en chef de l'hôpital de Colmar, etc. Colmar, 1833, in-12 (*annonce*), t. XXXIII, p. 412.

ANTHRAX, ou CHARBON, t. XXXIX, p, 129 (*Voy.* Armée d'Afrique.)

ANTONINI, *médecin ordinaire à l'armée d'Afrique* (1).

(1) Actuellement médecin principal, et médecin en chef de la même armée.

— Lettre médicale adressée par MM. *Antonini*, Monard (Charles) et Monard (Pascal), médecins ordinaires, à MM. les officiers de santé en chef de l'armée d'Afrique, en octobre 1831, t. XXXIII, p. 203. — Considérations générales sur les fièvres intermittentes, ou rapport sur les maladies qui ont régné épidémiquement à Alger, de 1832 à 1833, t. XXXV, p. 5.

ARMÉE D'AFRIQUE. — Extrait d'un rapport chirurgical sur l'armée d'Afrique, pendant le premier semestre de 1835; par M. *Guyon*, chirurgien principal d'armée, premier professeur à l'hôpital militaire d'instruction d'Alger, t. XXXIX, p. 126.

Observations diverses. — *Bouton d'Alep*. Cette affection, que l'on observe dans toute la Syrie, débute par un petit bouton, siége d'une démangeaison très-vive, que le malade gratte, qui se recouvre d'une croûte, laquelle est enlevée et se reproduit incessamment en s'enfonçant de plus en plus dans les chairs. On peut en avoir plusieurs à la fois. Il a duré six mois chez un sujet; il laisse des cicatrices blanches, profondes et adhérentes, avec perte du tissu cellulaire.

Pian des Moluques. Sur un Maure, atteint de cette maladie, on observait, à l'entrée des narines et à la surface des bourses, des pustules larges, à surface mamelonnée et rouge; le visage, le tronc et les membres présentaient une foule de cicatrices chagrinées, rondes, rougeâtres, suites de pustules guéries.

Anthrax ou charbon. Une femme napolitaine, âgée de trente à trente-cinq ans, portait à la joue une cicatrice large, très-enfoncée, adhérente au maxillaire supérieur, résultant d'un charbon qui avait duré cinq à six mois.

Piqûre de scorpion. Un soldat du 59e de ligne fut piqué au pied gauche par un scorpion. Il survint aussitôt du gonflement, les glandes inguinales se tuméfièrent et devinrent sensibles; ces symptômes durèrent peu, et, quelques jours après, la guérison était complète.

Asphyxie. Descendu dans une citerne, pour y faire quelque découverte, un soldat y perd connaissance; un camarade, inquiet de ne pas le voir remonter, descend et éprouve le même sort; un troisième, qui le suit, est assez heureux pour résister à l'influence mortifère et pour sauver les deux premiers. La citerne contenait des squelettes humains.

Accidents de foudre. Au fort de Gouraya, à 671 mètres au-dessus du niveau de la mer, les phénomènes électriques produits par les orages sont si intenses, que de fréquents accidents en résultent; les soldats voient souvent des lueurs ou étincelles se promener, pour ainsi dire, à l'extrémité de leurs baïonnettes, et plusieurs ont été plus ou moins dangereusement frappés.

Phénomènes d'optique. Par un beau temps, étant en vue d'Alger, devant une plage sablonneuse, on constata une sorte de mirage qui faisait paraître la ville de beaucoup en deçà de sa position naturelle.

Une *hydatide* vivante fut détachée du foie d'un mouton, et se mouvait encore plus d'une heure après.

Corailleurs. Destinés à la pêche du corail, ces marins arrivent, tous les ans, vers le 20 mars, des ports du littoral de la Méditerranée. La pêche commence le 1er avril et finit le 30 septembre. Les hommes travaillent vingt heures par jour. Les maladies sont rares; l'ophthalmie se voit quelquefois parmi eux. Dans une saison, sur plus de deux mille cinq cents, il n'en mourut que deux.

ARMÉE D'AFRIQUE. — Fragment pour servir à l'histoire médicale de l'armée d'Afrique, t. XXXIII, p. 200.

Importance des documents recueillis sur l'Afrique, pour éclairer les praticiens destinés à y aller exercer leur utile profession, et pour fournir les moyens de prévenir les maladies endémiques, ou de les traiter efficacement.

— Lettre médicale adressée par MM. Antonini, Monard (Charles) et Monard (Pascal), médecins ordinaires, à MM. les officiers de santé en chef de l'armée d'Afrique, en octobre 1831, t. XXXIII, p. 203.

Au commencement de 1831, les maladies observées à Alger étaient sporadiques, variées, présentant des degrés différents de gravité, selon les sujets, et enfin le type des fièvres était ordinairement continu. Vers les premiers jours de juin, commencèrent à paraître des militaires subitement atteints de céphalalgie, avec fatigue générale, et des accès fébriles bien marqués. Ces accès, prédominant dans tous les cas, établirent le caractère essentiel des nouvelles maladies, et constituèrent la source du danger qui les accompagnait. En juillet, la constitution médicale s'établit par la généralisation de la marche périodique déjà observée. Ces fièvres ont affecté tous les types : les rémittentes et les subintrantes quotidiennes furent les plus nombreuses ; puis vinrent les intermittentes quotidiennes et doubles-tierces, et enfin les tierces et les quartes. Les accès ne débutèrent pas toujours par des frissons de durée et de violence égales ; et les plus courts ne donnèrent pas lieu au jugement le plus favorable, car ils annonçaient souvent l'existence d'une inflammation antérieure grave, devenant continue et faisant, à chaque retour de la congestion, quelque progrès vers la destruction de l'organe affecté. Des congestions viscérales très-intenses, et la sidération profonde du système nerveux, accompagnaient le froid prolongé et porté très-loin, qui était alors d'un plus mauvais augure. — La réaction fut tantôt prompte et forte, tantôt incomplète et tardive. A la première forme, se rapportèrent les accès céphaliques, gastro-bronchiques, pleuro-pneumoniques, gas-

triques, gastro-duodéniques ou coliques ; à la seconde appartinrent les accès comateux, avec congestion pulmonaire, cardialgiques et cholériques. Les réactions intenses furent plus spécialement propres aux fièvres quotidiennes rémittentes, subintrantes et continues ; les réactions faibles et tardives appartinrent plus souvent aux tierces, doubles-tierces et quartes. Parmi les complications les plus fréquentes, furent la phlegmasie gastro-intestinale, non primitive, mais succédant aux accès, produite et aggravée par eux, et devenant trop souvent, sous la forme de diarrhée ou de dyssenterie, la conséquence de leur retour. Les bronchites vinrent ensuite, dues à des causes indépendantes de celles des fièvres, les accompagnant ou leur succédant avec des degrés variables d'intensité, et déterminant des congestions toujours fâcheuses. Enfin, les céphalalgies, se terminant sous la forme de méningites, avec délire, agitation, cris, vociférations, ou par l'encéphalite avec perte complète de connaissance, convulsions épileptiformes, coma, alternatives de rigidité et de résolutions musculaires, constituent des complications non moins fréquentes et aussi dangereuses que les précédentes. — Le caractère épidémique de ces affections ne pouvait être mis en doute. Elles eurent leurs causes dans l'insalubrité des lieux, aidée de certaines conditions atmosphériques. La chaleur avait été progressive depuis janvier jusqu'en juillet et août, soit que l'on considère la température moyenne de chaque mois, soit que l'on ait égard à la différence de cette température entre le jour et la nuit; les vents du midi vinrent, cinq à six fois par mois, exercer sur tous les organismes leur influence redoutable. Les quatre premiers mois de l'année furent remarquables par l'abondance des pluies. La sécheresse ne se fit sentir fortement qu'à partir du mois de juin, et ses effets, aidés de l'action plus fréquente des vents du sud, devinrent d'autant plus sensibles qu'elle contrastait avec la douce et humide température du mois précédent. De là une respiration gênée, haletante, une pléthore factice, des maux de tête fréquents, des douleurs dans les membres inférieurs, une transpiration continuelle, et assez souvent des éruptions exanthématiques. L'atmosphère se charge en même temps d'émanations délétères, qui sont de deux sortes : les unes, produites par les hommes rassemblés, par les immondices, par les rues étroites humides et basses, par les cadavres, les cimetières ; les autres, nées du sol, et spécialement des lieux marécageux. Sous ce dernier rapport, la Ferme modèle et la Maison Carrée présentent les conditions d'insalubrité les plus manifestes; puis, viennent les localités dites le premier et le second Café, enfin le poste de Mustapha-Pacha. Les moyens prophylactiques doivent varier, selon qu'on les oppose aux émanations de l'une ou l'autre des catégories indiquées. A la première se rattache l'assainissement direct des lieux infects, que l'on obtient en détruisant les causes de miasmes, en disséminant les matières ou les hommes qui les produisent, en donnant aux constructions des dispositions meilleures, etc. Les moyens d'assainissement indirects à opposer aux effluves marécageuses consistent dans le desséchement des marais, leur défrichement, la plantation des arbres, l'écoulement régulier des eaux, et un ensemble de travaux que le temps seul peut produire. Jusque-là, les épidémies seront toujours à redouter ; on devra se tenir en mesure de les

combattre dans des établissements hospitaliers, suffisamment multipliés, qui abrégeront leur durée et réuniront des ressources assez grandes pour les combattre avec succès. Plusieurs tableaux, ayant pour objet de faire connaître les variétés des maladies, leur nombre, les proportions des morts et des sujets guéris, terminent cette lettre intéressante.

ARMÉE D'AFRIQUE. — Fragments pour servir à l'histoire médico-chirurgicale de l'armée d'Afrique, t. XXXI, p. 66.

Considérations générales des rédacteurs sur l'utilité des observations recueillies à l'armée, sous l'influence des vicissitudes et des difficultés de la guerre. Les mémoires inspirés par les camps et les champs de bataille sont encore et seront toujours une des sources d'instruction les plus profitables pour le chirurgien militaire.

— Notes recueillies pendant la campagne d'Alger, pour servir à l'histoire médico-chirurgicale de l'expédition d'Afrique ; par M. le docteur *Tesnière*, ex-chirurgien-major au 20e régiment de ligne, chevalier de la Légion d'honneur et de l'ordre royal de Charles III d'Espagne, t. XXXI, p. 70.

M. Tesnière a suivi, dans ce travail, l'ordre de son journal. Les dispositions morales et l'état de santé de l'armée d'expédition d'Afrique étaient excellents. Conformément aux documents fournis par les hommes familiers avec les régions que l'on allait visiter, et spécialement par les savants qui avaient fait partie de l'expédition d'Egypte, un tableau de tout ce que le soldat devait observer ou éviter fut tracé. Les effets de campement ordinaires furent augmentés d'un grand nombre d'objets ; les pantalons d'hiver, en drap, remplacèrent les pantalons d'été, laissés au magasin. Chaque officier et soldat reçut une ceinture en laine, large de dix-huit à vingt pouces, destinée à préserver l'abdomen de toute atteinte de froid et de l'humidité des nuits ; tous les hommes furent munis d'un barillet en bois de la contenance d'un litre, afin de conserver le vin.

Ces précautions étant prises et les approvisionnements complets, l'embarquement eut lieu ; la pluie l'accompagna, et les hommes n'ayant que peu d'espace sur les vaisseaux, ces circonstances, ajoutées à la saison du printemps, firent naître beaucoup de rougeoles, dont quelques-unes, compliquées, devinrent funestes. La traversée, accompagnée de contrariétés diverses, fut heureusement terminée. L'espoir du débarquement prochain ranima le soldat, fit sortir de l'ambulance les hommes légèrement malades et parut guérir même des fièvres intermittentes bien caractérisées. La terre est enfin touchée sans obstacle par les troupes ; quelques hommes, atteints par les boulets ennemis, sont transportés sur les

vaisseaux et amputés. Les progrès de l'armée assurent bientôt à nos soldats une position solide, pourvue d'eau et de bois. Les attaques de l'ennemi se succèdent les jours suivants : les Arabes tirent de fort loin ; leurs projectiles sont variés en forme et en volume. Le froid glacial et humide des nuits ne tarde pas à provoquer des colites. Les cantines d'ambulance n'ayant pu rejoindre les divisions, des hommes, blessés par l'artillerie de l'ennemi, ne purent être amputés sur-le-champ. Un boulet, après avoir traversé obliquement l'abdomen d'un soldat, s'arrêta dans le pantalon, sans le déchirer. — Des combats successifs mirent l'armée en possession du camp de l'aga et permirent d'approcher d'Alger. Le nombre des hommes atteints de colite augmente ; beaucoup d'oreillons surviennent en même temps, et s'accompagnent d'engorgement des testicules. L'usage inconsidéré des fruits, et principalement des figues non mûres, détermine des irritations violentes du tube digestif. — Dans le combat du 25 juin, un exemple de mort produite par le boulet, sans lésion extérieure appréciable, fut observé, ainsi qu'un autre cas de lésion grave de l'épaule, qui devint funeste, et aurait exigé l'amputation dans l'article. — De jolies habitations de campagne environnent Alger, et présentent des constructions solides et curieuses. Deux sources d'eau minérale, ferrugineuse et sulfureuse sont rencontrées, et la première est conseillée avec avantage à des hommes atteints de diarrhée chronique. — La botanique du pays que l'armée parcourt semble être riche et variée ; mais les dangers attachés aux excursions ne permettent pas de s'en assurer. — Enfin le fort l'Empereur est investi, canonné, conquis, et Alger tombe. — Après la conquête, les diarrhées et les dyssenteries acquirent un nouveau degré d'intensité ; quelques hommes sont atteints de congestions cérébrales qui les rendent furieux et nécessitent des saignées du pied et de l'artère temporale. Quelques cas de fièvre intermittente succèdent aux colites : celles-ci sont traitées au régiment, au moyen de la tisane de riz, simple d'abord, puis aromatisée avec la graine de fenouil ; l'eau ferrugineuse était utile, lorsqu'il n'y avait plus de vive irritation ; dans divers cas, l'extrait gommeux d'opium n'a pas très-bien réussi : les sangsues, qui auraient produit, à l'anus, de bons effets, manquèrent. — Après la prise d'Alger, qu'il n'a vu que superficiellement, l'auteur est obligé, par la réapparition d'une gastro-hépatite ancienne, de rentrer en France et de clore ses notes.

ARMÉE D'AFRIQUE. — Épisode de la campagne d'Afrique : journée du 19 juin 1830 ; par M. *L. Baudens*, D.-M. P., chirurgien-major, t. XXXI, p. 110.

A peine débarquée, l'armée change, par ses travaux, l'aspect de la presqu'île de Sidi-el-Ferruch, dominée par Torre-Chica, qui commande la mer. Les baraques, couvertes de bâches, élevées pour les ambulances, peuvent bientôt recevoir quatre à cinq cents malades ou blessés. Les tentes eurent l'inconvénient de concentrer la chaleur et de ne permettre que difficilement une ventilation indispensable. La poussière, élevée par le vent de la presqu'île,

pénètre partout, tourmente les blessés, et nuit surtout à ceux qui sont atteints de plaies à la poitrine; elle irrite la conjonctive et détermine une foule d'ophthalmies. Un large fossé et un rempart hérissé de canons séparent le camp de la plaine, et protégent les troupes. Le 19 juin, l'ennemi attaque avec toutes ses forces, et, après six heures de combat, l'armée s'empare de Staoli. L'ambulance, insuffisante d'abord, est complétée par le zèle et l'activité des officiers de santé et d'administration, aidés d'ouvriers, et quatre cents blessés sont admis, pansés et couchés, en quelques heures, dans d'excellents lits. Les coups de feu étaient également répartis sur toutes les régions du corps; le boulet produisit plusieurs blessures très-graves. Parmi les balles, qui présentaient des différences de calibre, les unes étaient en fer, oxydées et irrégulières; d'autres en plomb, récemment coulées, et quelques unes divisées en deux moitiés réunies par une chaînette en laiton, à la manière des boulets ramés. Plusieurs coups de feu remarquables traversant la base de la cuisse sont guéris sans accident. Un blessé, atteint d'une balle au-dessous de la clavicule, avec lésion du plexus brachial, de la plèvre et du sommet du poumon, eut le bonheur de survivre aux phénomènes graves qui se manifestèrent. Un autre soldat, frappé à la tête, par une balle qui se perdit dans le crâne et s'arrêta sous la tente du cervelet, fut moins heureux; tandis qu'un Turc, présentant une blessure analogue, se rétablit parfaitement. Les coups de feu à la face guérirent presque tous avec rapidité. Plusieurs plaies de poitrine furent mortelles. Dans un cas, il fut possible d'aspirer au dehors le liquide séro-purulent épanché, au moyen d'une sonde en gomme élastique et d'une poire en caoutchouc; le blessé guérit. Des plaies abdominales furent suivies de guérison : il en fut de même de quelques blessures des grandes articulations, malgré que l'amputation parût indiquée. Plusieurs ablations des membres guérirent avec une remarquable rapidité. Cinq opérations de ce genre, pratiquées après l'affaire du 19 juin, ont toutes été suivies de succès : les amputations retardées de plusieurs jours n'ont pas aussi généralement réussi.

ARMÉE D'AFRIQUE. — Relation de l'expédition faite dans l'Atlas au mois de novembre 1830; par M. *Mauricheau-Beaupré*, chirurgien en chef de l'expédition d'Afrique, t. XXXI, p. 144.

Le corps d'armée expéditionnaire partit d'Alger le 17 novembre, traversa le premier contre-fort de l'Atlas, pénétra dans la Métidja et s'empara, le lendemain, de Blida. Les environs de cette ville sont variés, couverts d'arbres et de plantations. Soixante hommes, blessés à l'attaque de la ville, sont placés dans une mosquée et confiés aux soins d'une subdivision d'ambulance. L'armée ayant repris sa marche le long de l'Atlas, quelques blessés sont encore laissés, avec un détachement, dans une ferme. Après quelques attaques, les jours suivants, soixante-deux blessés nouveaux restèrent à la garde de deux régiments, qui conservèrent leur position, et de deux subdivisions d'ambulance chargées de les soigner. L'armée

entra enfin à Medea, où elle resta quatre jours ; elle se retira ensuite en suivant la route parcourue pour l'arrivée, et reprit les blessés et les malades demeurés dans les postes qu'elle avait occupés.—Les environs de Medea ne sont pas moins agréables et fertiles que ceux de Blida. A son retour, le corps expéditionnaire apprend le massacre de cinquante-cinq hommes et de quarante chevaux, surpris par les Arabes, ainsi que l'attaque d'un régiment laissé à Blida, qui faillit, un instant, tomber au pouvoir des Arabes. L'armée, après avoir évacué Blida, rentre à Alger, fort fatiguée, ayant besoin de repos, et ramenant des malades et blessés qui trouvent, dans les hôpitaux de la ville, les secours dont ils ont un si pressant besoin.

ARMÉE D'AFRIQUE. — Mémoires pour servir à l'histoire médicale de l'armée d'Afrique. Maladies observées, en 1832 et 1833, à Alger, à Oran et à Bone, t. XXXV, p. 1.

Ce travail est un résumé analytique des observations et des recherches d'officiers de santé détachés pour suivre les diverses expéditions faites alors dans l'Algérie, ou employés dans les principaux établissements hospitaliers de cette contrée, qui excite à un si haut degré l'intérêt des militaires, des hommes d'Etat, des agronomes et des médecins.

— Considérations générales sur les fièvres intermittentes, ou Rapport sur les maladies qui ont régné épidémiquement à Alger, de 1832 à 1833 ; par MM. *Antonini* et *Monard frères*, médecins ordinaires, attachés à l'armée d'Afrique, t. XXXV, p. 5.

Relativement à la médecine, l'année se divise, dans le climat d'Alger, en deux saisons, une ordinaire et une épidémique. La saison épidémique est celle dans laquelle des causes pathogéniques, nouvellement développées ou devenues plus actives, font rapidement tripler ou quadrupler le nombre des malades ; elle comprend les six mois de juin à novembre, inclusivement. Dans la saison ordinaire formée par le reste de l'année, les maladies de la saison épidémique se présentent encore, mais sporadiquement, et avec une fréquence proportionnée à la différence qui existe entre ces deux périodes. De 1830 à 1831 et de 1831 à 1832, cette différence fut très-marquée, et les affections graves de l'épidémie disparurent pendant la saison favorable ou d'hiver. De 1832 à 1833, au contraire, les conditions atmosphériques nuisibles ne furent qu'incomplétement neutralisées, et les maladies sporadiques conservèrent les caractères périodiques et pernicieux de la saison d'été. Parmi ces maladies, les plus graves furent les pneumonies, succédant à des pleurites et à des bronchites. Les saignées, sans ralentir la marche de ces affections, décidaient l'adynamie, que l'altération du sang tend à produire, et que signalent la faiblesse du

pouls, l'apparition des pétéchies sur diverses parties du corps, la formation des escarres aux régions déclives froissées par le décubitus. — Cet état, qui ne manque jamais de se développer pendant les fièvres épidémiques, révèle l'existence d'un trouble nerveux qui a la priorité sur les désordres splanchniques; en dehors des phénomènes sympathiques provoqués par les lésions locales, il distingue des autres les pyrexies intermittentes ou rémittentes, et, plus que les progrès de l'altération organique, il constitue le danger des accès pernicieux. Le trouble nerveux a l'initiative dans l'enchaînement des phénomènes qui constituent les accès, et la théorie des maladies périodiques, fondée sur son existence, est justifiée par l'étude de l'organisme, tant en santé que pendant les maladies. Le type tierce est le plus commun dans les fièvres d'Afrique, au début et à la fin des épidémies; il exige que la période algide conserve de justes bornes, afin que l'équilibre puisse se rétablir et persister pendant vingt-quatre heures. Plus l'affaiblissement, dans le premier stade, a été considérable, moins la réaction a d'énergie, et plus tôt l'accès se renouvelle : alors au type tierce se substituent des types quotidiens, doubles-tierces, rémittents, subintrants, etc. La gravité de la maladie augmente en proportion du rapprochement des accès. Les lésions locales paraissent des complications accidentelles et non les causes des fièvres intermittentes. De ces lésions, celles des voies digestives sont les plus fréquentes. Au début des accès, l'excitation viscérale se dissipe aisément; plus tard, elle passe à l'état inflammatoire qui, une fois décidé, s'oppose à toute intermittence. Alors la gastro-duodénite, la gastro-céphalite ou d'autres affections analogues se développant, on voit apparaître les symptômes de l'ataxie, de l'adynamie, la stupeur, des vomissements bilieux, des parotides, la teinte ictérique, l'anéantissement presque complet de l'innervation, avec la forme subintrante des accès. L'irritation prédomine-t-elle dans l'intestin grêle, on observe moins de sympathies; la douleur est ombilicale, accompagnée de coliques, de déjections bilieuses, séreuses, muqueuses ou sanguines. La lésion s'étend alors presque inévitablement au colon, et constitue des entéro-colites diarrhéiques ou dyssentériques, qui conduisent si souvent les malades au marasme et à la désorganisation. A une autre série de sujets appartiennent ceux qui, se rétablissant en apparence complétement, reprennent trop tôt leur service, éprouvent des rechutes et sont graduellement atteints de ce *gâteau de la fièvre* qui détermine l'œdématie, la décoloration, l'anasarque et l'ascite. — Chez d'autres malades encore, au lieu d'excitations viscérales plus ou moins intenses et passant à l'état inflammatoire, on observe des contractions nerveuses dirigées vers des organes importants, déterminant des douleurs vives, avec anéantissement des forces, stupeur du visage, terreur profonde, altération des traits, mouvements du cœur enchaînés. Ce sont de véritables accès pernicieux épigastralgiques, entériques, néphro-cystiques, etc. : leur pronostic est des plus défavorables. La forme encéphalique a été la plus fréquente; elle exige beaucoup d'attention, afin d'éviter l'erreur dans laquelle eût pu entraîner le type tierce qu'elle présente ordinairement. — Les altérations cadavériques ont varié suivant les catégories indiquées précédemment : 1° dans les fièvres intermittentes ou subintrantes, avec gastro-céphalite passant à l'adynamie, on trouvait,

si la mort avait eu lieu promptement, des plaques rouges dans l'estomac, le duodénum et l'intestin grêle, où des follicules muqueuses très-développées existaient ; mollesse du cœur, état violacé du poumon, congestion cérébrale. Lorsque la maladie s'était prolongée au delà de trente jours, l'émaciation du corps frappait l'attention : ganglions mésentériques engorgés, volume augmenté du foie et de la rate, invaginations intestinales fréquentes ; coloration grise de la membrane muqueuse, diminution du volume du cœur, décoloration de ses parois, absence de caillots fibrineux dans le sang, infiltration de la pie-mère, sérosité dans le ventricule, mollesse du cerveau ; 2° les fièvres subintrantes ictériques ou avec des parotides ne se sont pas distinguées des précédentes par des lésions cadavériques très-spéciales ; 3° les fièvres compliquées, après plusieurs rechutes, de diarrhée, de dyssenterie, d'engorgement abdominal, d'ascite et d'anasarque, laissaient sur les cadavres les traces de la succession de l'irritation dans divers organes, ou de la répétition sur les mêmes tissus : marasme, infiltration générale, liquide séreux abdominal abondant; tuméfaction de la rate, dont le tissu était ramolli et presque noir; amas de pus ou de sang dans sa substance ; substance hépatique d'un jaune fauve et granuleuse ; membrane muqueuse très-altérée et ulcérée sur beaucoup de points, surtout à la bouche, dans l'intestin grêle et le gros intestin ; traces de péripneumonie ; cœur très-petit, blanchâtre, par épaississement du péricarde ; peu ou pas d'altération dans le crâne ; 4° après les accès cholériques algides, ramollissement constant du cœur ainsi que des principaux viscères parenchymateux de l'abdomen et engorgement des vaisseaux mésentériques ; comme lésions accessoires, les congestions qu'on a signalées dans le choléra épidémique ; 5° enfin, après les accès pernicieux encéphaliques, on trouva des traces de congestion vasculaire considérables dans le cerveau et ses membranes, accompagnant les lésions habituelles des autres viscères thoraciques et abdominaux. — Le traitement présente à considérer deux états morbides opposés qui réclament l'emploi de deux ordres différents de moyens, savoir : l'affaiblissement du système nerveux cérébro-spinal qui entraîne l'exaltation du système ganglionnaire, et les congestions produites par les concentrations intérieures que cette exaltation détermine. Lorsque les accès se reproduisent, l'indication la plus essentielle consiste à donner, sans retard, au système nerveux une impulsion susceptible de lui rendre son action normale. Les stimulants spéciaux propres à provoquer dans l'organisme un changement favorable d'action doivent avoir, sur tous les autres moyens, la priorité et la préférence. Les antiphlogistiques, employés seuls, sont insuffisants ou nuisibles, et n'ont réussi, parfois, qu'au début ou à la fin des saisons épidémiques. Ils ne sont utiles que pour apaiser des désordres locaux, prévenir des désorganisations et préparer le succès des stimulants antipériodiques. Parmi ceux-ci, le quinquina et ses préparations, l'opium et l'éther tiennent le premier rang. — Il y a unanimité, aujourd'hui, relativement à la supériorité du sulfate de quinine sur toutes les substances qu'on a essayé de lui substituer. Plus l'intermittence était prolongée, plus le succès était certain. Le sulfate de quinine devait être administré trois heures avant l'accès, en laissant libre celle qui le précédait immédiatement. Dans les accès subintrants, c'était au déclin

des paroxysmes qu'on le plaçait, en proportionnant les doses à la violence des symptômes. Si l'estomac se refusait à son ingestion, on l'administrait en lavement, en l'associant à l'opium. La méthode endermique a été employée plusieurs fois avec utilité. Les effets de l'opium ont paru dériver d'une concentration vitale sur le système nerveux de la nutrition, suivie d'un afflux de sang dans tous les tissus, et principalement dans l'encéphale. Les cas où il convient sont rares : il ne réussit assez bien que dans les cas où il n'y a ni congestion cérébrale à craindre, ni phlegmasie à l'estomac. Alors il hâte l'apparition de la chaleur et de la sueur. L'éther a une action locale énergique, il stimule le système cérébro-spinal, et tantôt dissipe les concentrations irrégulières, causes des convulsions, des syncopes, des accès d'asthme, tantôt agit comme antipériodique. Sous ce dernier point de vue, son insuffisance le fait rejeter. Les sinapismes sont des moyens précieux de ranimer l'innervation, et l'on a tort généralement de les appliquer aussi tardivement dans les maladies. — La seconde indication de traitement des fièvres intermittentes, qui consiste à combattre les congestions et à les empêcher de passer à l'état inflammatoire, est remplie à l'aide des saignées générales ou locales, de la diète, des boissons délayantes et des autres moyens analogues. Les saignées générales sont utiles au début, au premier ou au second accès, pendant la chaleur. Lorsque, malgré le développement encore marqué du pouls, on observe quelques signes de prostration, il convient de borner la saignée à quelques grammes : elle augmente souvent, alors, la perturbation d'action nerveuse, favorise les congestions et provoque l'adynamie. Les saignées locales sont alors mieux indiquées. Les sangsues ne provoquent pas de douleur, le sang s'écoule presque passivement de leurs piqûres, et l'on est obligé de les surveiller, afin de prévenir des hémorragies dangereuses. Cet état d'inertie permet bien à la peau et au tissu cellulaire sous-cutané de se laisser vider par la succion ; mais il est douteux que le sang soit appelé des parties plus profondes, et, graduellement, de l'organe malade vers l'extérieur. Ces moyens curatifs cessent d'être utiles, et deviennent même nuisibles, lorsqu'on perd le moment favorable de les employer, soit par l'arrivée tardive du malade à l'hôpital, soit par l'emploi trop prolongé d'un traitement non méthodique. —Les boissons médicamenteuses et le régime sont d'une grande importance. Les infusions théiformes, légèrement aromatiques, chaudes, conviennent pendant la période algide. Lors de la réaction, les limonades adoucissantes réussissent mieux. Durant la convalescence, l'appétence pour le vin et les amers succède fréquemment au besoin des adoucissants et des délayants. Pendant la durée des accès, surtout dans les formes graves, l'abstinence doit être absolue. Après la cessation des phénomènes fébriles, qui pouvait être obtenue en trois, quatre ou cinq jours de traitement, on pouvait accorder quelques bouillons maigres, puis passer aux potages et élever assez rapidement le régime pour satisfaire aux désirs raisonnables. La continuation d'une alimentation modérée est indispensable, pendant plusieurs jours, pour éteindre la susceptibilité morbide et assurer le rétablissement. La résolution ne s'opère que fort lentement dans les viscères congestionnés, qui restent disposés à des phlegmasies sourdes et latentes dont l'explosion n'a lieu, quelquefois, que lorsque la désorganisation les a rendues mortelles. Des endur

cissements avec fonte purulente dans le poumon, le foie, la rate, des ramollissements étendus de l'estomac, des ulcérations du gros intestin, sont ainsi produits. La boulimie, dont beaucoup de convalescents sont affectés, doit être surveillée; elle est souvent le prodrome de ces lésions consécutives, et se lie au retour du besoin de l'alimentation, dans l'état de maladie, comme le fait la sensation de la faim dans l'état de santé. Une abstinence trop rigoureuse ne conviendrait pas aux convalescents des fièvres intermittentes pernicieuses; mais le régime doit être adoucissant, léger, très-régulier dans l'ordre des repas, et secondé par des exercices convenables à l'air pur.

ARMÉE D'AFRIQUE.—Réflexions sur les maladies de l'armée d'occupation d'Alger, et spécialement sur leurs causes; par *A. Lacauchie*, ex-chirurgien-sous-aide à l'armée d'Afrique, actuellement à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, t. XXXV, p. 78.

La cause des maladies de l'armée en Afrique, et spécialement à Alger, est tout en dehors du climat, tout accidentelle, toute due à la présence de la plaine de la Métidja. Cette plaine, étendue de l'ouest à l'est, depuis les montagnes de Benimenad jusqu'à la mer, forme une grande courbe qui contourne Alger, et présente, dans son grand diamètre, douze à quinze lieues, et dans le diamètre transversal, cinq, six et sept lieues. Elle reçoit, pendant quatre mois d'hiver, toutes les eaux qui viennent des montagnes du sud. Retenues par la digue de Bouzareiah, ces eaux s'écoulent ensuite lentement par le Mazafran et l'Aratch, en formant des marais dont le desséchement commence en mai, et fournit, par la décomposition des matières animales et végétales, les émanations délétères qui sont si funestes aux hommes. Nos postes sont d'autant plus insalubres, qu'ils se rapprochent davantage de la plaine ou s'y enfoncent plus au loin. Le climat, par lui-même, est si peu défavorable à la santé, qu'en dehors des localités exposées aux miasmes, les indigènes et les Européens ne présentent que peu d'exemples de maladies graves. Si les fatigues, les privations et les travaux d'une armée active exercent sur les maladies une influence fâcheuse, cette influence n'est cependant, en Afrique, que secondaire, et les plus sages dispositions prescrites pour améliorer l'hygiène du soldat n'ont pas empêché les épidémies de se développer aux époques accoutumées. A la fin d'avril, commencent les fièvres, d'abord peu graves, quotidiennes ou double tierces; à la mi-juin, quelques pernicieuses se manifestent : elles deviennent fréquentes en juillet, août et septembre. Parvenu au maximum d'élévation, à la fin de septembre, le nombre des malades diminue en octobre, et dès le mois de novembre s'établit dans les hôpitaux leur population pour décembre, janvier, février et mars : ce sont des hommes que leur constitution ou leurs excès ont fait retomber plusieurs fois, et qui lutteront plus ou moins contre les affections chroniques dont ils sont atteints. Les fièvres pernicieuses ne sont que l'exagération

des intermittentes ordinaires, et elles ne deviennent telles que par l'influence plus forte des causes productrices, ou par la disposition plus marquée de l'organisme à en recevoir l'action ; ces deux conditions coïncident le plus souvent. Les accès pernicieux atteignent de préférence les hommes qui ont déjà eu des accès peu graves, ceux qui ont voulu résister aux premières atteintes de la maladie, ou qui portaient quelque foyer de phlegmasie dans les viscères. En résumé, la plaine de la Métidja étant la véritable cause des maladies graves d'Alger, il n'existe de moyen vraiment efficace contre ces maladies que la canalisation ou la submersion de la partie nord de cette plaine, et le desséchement et la culture du reste.

ARMÉE D'AFRIQUE. — Histoire médicale du 55e régiment de ligne, pendant les premières années de son séjour à Bone ; par M. *Huet*, docteur en médecine, chirurgien-major de ce régiment, t. XXXV, p. 92.

Près de Bone, au sud-ouest, existe une prairie basse, baignée par la mer, à l'est, appuyée, du côté opposé, à des montagnes, et qui, d'une demi-lieue de largeur environ, se prolonge, au sud-ouest, avec la vallée de la Boudjima. Cette vallée, de cinq quarts de lieue de long sur un quart de large, est comme la prairie elle-même, entièrement marécageuse. Ce voisinage est d'autant plus dangereux pour Bone, que la ville est bâtie en amphithéâtre sur le revers d'une élévation qui fait face à la plus grande étendue du marais, lequel est de l'espèce la plus dangereuse, en ce qu'il résulte de la stagnation d'un mélange d'eau salée venant de la mer, pendant les gros temps du nord-est, et d'eau douce qu'y versent les ruisseaux des montagnes. L'ancienne Hypone, dont les ruines existent encore entre la Seybouse et la Boudjima, au sud-ouest du marais, était mieux située que la ville nouvelle. A quatre lieues de Bone existe un vaste lac marécageux, d'environ trois lieues de long sur une lieue de large, entouré de montagnes et n'ayant que deux issues ; une vers la Boudjima, l'autre dans la vallée de la Seybouse. Les effluves provenant du desséchement, sortis de ce lac, pendant les chaleurs, doivent arriver directement le long de la vallée jusqu'à Bone. Les habitants de cette ville présentaient, lors de l'arrivée des troupes, les caractères de souffrance propres aux pays marécageux ; la population y avait diminué de beaucoup depuis 1810. A ces causes d'insalubrité inhérentes à la contrée s'ajoutait l'état de délabrement, de ruine, de confusion et de malpropreté de toutes les parties de la ville, à l'assainissement de laquelle les soldats travaillèrent bientôt avec ardeur. Au 16 juin, sur 821 hommes, le 55e régiment n'avait que 26 malades à l'hôpital, atteints d'affections légères ; au 1er juillet, sur 2,289 hommes, il n'y avait que 40 militaires hors des rangs. A cette époque, après une pénible expédition, et malgré les sages précautions prises par le général, éclatèrent graduellement les maladies d'été : les gastro-entérites, les gastro-céphalites, les gastro et entéro-colites, très-intenses, qui réclamaient les secours les plus prompts. Les sai-

guées générales et locales étaient d'une application indispensable au début, afin de se rendre maître de la maladie ; ces saignées, surtout les saignées veineuses, doivent être pratiquées, toutefois, avec plus de réserve dans les pays chauds que dans les climats tempérés, et leur excès peut devenir facilement nuisible. La privation absolue des aliments a été, après les évacuations sanguines, un moyen très-utile ; il n'est pas de pays où il faille y recourir plus souvent, et observer avec plus d'attention l'état de la langue avant de prescrire le plus léger bouillon. Après que les accidents fébriles avaient cessé, huit, dix ou douze jours de diète absolue étaient assez souvent nécessaires pour prévenir des rechutes. La diète, d'ailleurs, avait l'avantage de n'affaiblir que très-peu les malades, et elle pouvait être longtemps supportée sans inconvénient, à raison, sans doute, de l'influence de la chaleur : les soldats s'y soumettaient avec quelque difficulté ; mais les officiers et les sous-officiers, comprenant mieux son utilité, en obtinrent les plus heureux résultats. Sur 1626 sous-officiers et soldats, il y eut 87 morts, ce qui, défalcation faite de 211 restants au 1er novembre, donne un décès sur 16 malades. Dès le mois d'août, la moitié au moins des entrées avaient pour cause des rechutes : il se pourrait qu'à peine 1,000 malades différents fussent entrés à l'hôpital, ce qui changerait de beaucoup les proportions de la mortalité, et la porterait à 1 sur 11 et demi. Au mois d'août régna fréquemment le vent du sud ou du désert, qui exerce une action si pénible et et ne dure guère que six à dix, ou au plus vingt-quatre heures. Alors aussi les Arabes incendièrent leurs herbes desséchées, opération qui détruit sensiblement les matières putrescibles, et qu'il est à regretter que nous n'ayons pas imitée. Les gastro-céphalites devinrent plus fréquentes au mois d'août, et s'accompagnaient souvent de parotidites de mauvais augure. En septembre, les gastro-duodénites et gastro-hépatites avec ictères devinrent prédominantes. L'usage excessif du riz parut disposer aux gastro-entérites que l'on observa, en déterminant une constipation opiniâtre. Les compagnies qui en usèrent le plus exclusivement fournirent aussi le plus de malades. — Aux causes de maladies résultant du climat, du service de nuit, des travaux, du mauvais état des logements, de l'altération des eaux de citernes, il faut ajouter les excès, l'abus du vin, des liqueurs fortes, et surtout l'exposition du corps nu, le soir et la nuit, à l'impression de l'air extérieur. L'expérience démontre que le seul moyen de diminuer le malaise des nuits consiste à se renfermer de bonne heure et à se soustraire au contact de l'atmosphère du soir. Sous l'influence de la chaleur et du contact permanent de vêtements imprégnés de sueur, beaucoup de personnes furent affectées, en août, septembre et octobre, d'une éruption miliaire dont la marche était assez lente, qui occasionnait une démangeaison universelle, le soir et la nuit, et semblait une garantie de santé plutôt qu'une lésion grave. — Vers la mi-septembre, le nombre de malades diminua ; au 21 octobre, il n'y avait plus que 94 hommes à l'hôpital, lorsque des pluies très-fortes survinrent, et se renouvelèrent à diverses reprises. Le nombre de malades s'accrut de nouveau, et le 1er novembre il était de 381, tant à l'hôpital qu'à la chambre ; le 11, il était de 666, et, le 21, de 1262 ; le 18 décembre, ce chiffre atteignit un maximum de 1,409. On rechercha la cause de l'épidémie, on combattit celles

qui pouvaient être atteintes ; on établit un service d'infirmerie par compagnie ; aucun moyen ne fut négligé pour remédier à la pénurie générale. L'épidémie sévit d'abord sur ceux qui avaient été déjà malades pendant l'été. Elle consista en fièvres intermittentes, quotidiennes ou doubles-tierces, en novembre et décembre, tierce, dans les mois suivants, et presque toujours accompagnées de symptômes plus ou moins pernicieux. Au plus fort de l'épidémie (deuxième quinzaine de novembre et première de décembre), quinze à vingt hommes furent enlevés, en vingt-quatre ou quarante-huit heures, au milieu d'accès irréguliers, subintrants, qui ne laissaient pas au médecin le temps d'agir. — Le traitement des maladies d'hiver fut analogue à celui des maladies de l'été, à cela près du sulfate de quinine, qui fut obligatoire pour presque toutes, et des antiphlogistiques, qui furent loin d'y être aussi indispensables. Peu ou point de saignées générales ; saignées locales indiquées au début de l'épidémie, devenant de moins en moins nécessaires au déclin, et employées surtout lorsque la chaleur avait franchement remplacé le frisson ; insistance sur la diète, sur les adoucissants, avant de recourir au sulfate de quinine ; retard apporté à l'administration de ce moyen jusqu'au cinquième, sixième ou septième accès, telles furent les bases du traitement employé. On remarqua qu'en préparant l'effet du fébrifuge par les adoucissants et la diète on assurait le succès et on diminuait les chances de récidive. A moins de cas graves, la dose du sulfate a toujours été faible, et de deux à trois décigrammes seulement, administrés, pendant l'apyrexie, par fractions d'un décigramme, la dernière dose précédant de deux ou trois heures le frisson. Le premier accès ne manqua jamais, le second fut toujours prévenu. La diète absolue fut continuée, jusqu'à ce qu'au moins deux ou trois accès eussent manqué. L'expérience des officiers et sous-officiers qui se soumirent à cette abstinence démontre ses avantages. Avec le mois de janvier, l'épidémie diminua rapidement, et, dès le mois de février, on vit reparaître les affections continues. Le nombre des morts fut, depuis le 1er novembre jusqu'au 16 mai, de 432 ; mais il est difficile, si ce n'est impossible, à raison des rechutes et des évacuations, de déterminer la proportion de ce chiffre avec celui des hommes atteints.

ARMÉE D'AFRIQUE. — Rapport de la commission de santé établie à Bone, par l'arrêté du duc de Rovigo, général en chef, du 26 janvier 1833, t. XXXV, p. 135.

L'invasion rapide et les ravages alarmants de l'épidémie de Bone provoquèrent la formation d'une commission destinée à rechercher les causes du fléau et à proposer les moyens de le combattre. MM. les officiers de santé en chef de l'armée avaient sollicité leur envoi sur les lieux, et ils y portèrent le tribut de leur expérience. Les causes indiquées et admises furent l'influence du climat, les émanations des marais environnants, le défaut de logements, l'accumulation des immondices dans les rues, le service de nuit, la privation d'eau potable salubre, la privation d'aliments végétaux,

l'abus des alcooliques, l'encombrement des locaux affectés au traitement des malades.— Les officiers de santé principaux visitèrent avec attention et en détail la ville et les environs, choisirent les lieux convenables pour la construction des baraques. Après avoir expliqué comment l'épidémie avait pu acquérir tant d'intensité, accordé de justes éloges aux traitements employés pour combattre ses atteintes, et déploré les pertes qu'elle a occasionnées, les officiers de santé en chef proposent, pour prévenir le retour de désastres analogues, la régularisation du cours de la Boudjima et des ruisseaux qui forment la lagune ; l'enlèvement des décombres, des immondices ; le pavage de la ville ; l'établissement d'un système de casernement en baraques; la construction de *baraques-hôpitaux;* le rétablissement de l'aqueduc ; enfin l'encouragement de la culture des campagnes en friche, afin de procurer des substances végétales à l'alimentation de la troupe et des hôpitaux.

ARMÉE D'AFRIQUE. — Résumé historique déduit de l'observation d'un grand nombre de fièvres intermittentes anciennes contractées à Bone ; par M. *Léonard,* médecin-adjoint à l'hôpital militaire de Toulon, t. XXXV, p. 145.

Le 11 décembre 1832, le vaisseau de l'État *le Marengo* ramena de Bone à Toulon un grand nombre de malades du 55e de ligne. Ces hommes avaient été atteints de fièvres intermittentes, dont quelques-uns ressentaient encore des accès. Chez tous, des désordres organiques profonds se traduisaient par la décoloration de la peau, l'œdématie générale, l'ascite. On observait, en outre, selon les individus, du scorbut et des ulcères à la bouche, de la toux, de la diarrhée, des tumeurs aux hypocondres, de la céphalalgie, de l'accélération du pouls, de la sécheresse à la peau. Vingt-un malades avaient péri pendant la traversée, et la situation des autres était très-grave. On soumit tous les hommes qui avaient encore des accès à un régime réparateur et au sulfate de quinine, à doses fractionnées, pendant l'apyrexie ; on y ajouta les révulsifs et les excitants à l'extérieur ; les complications furent combattues par les moyens les plus rationnels. Une amélioration sensible succéda à l'emploi de ces médications, et au repos et à la satisfaction morale résultant de la rentrée en France. Un malade qui succomba, le troisième jour de l'arrivée, présenta, à l'autopsie, la décoloration de la peau, la fluidification du sang, la cachexie leucophlegmasique, les épanchements de sérosité dans toutes les cavités, l'anasarque, l'engorgement du foie et de la rate, qui sont les suites des fièvres intermittentes prolongées, puis des traces bien évidentes et profondes de gastro-entérite. Sur 85 malades, 11 succombèrent en treize jours de quarantaine. Evacués sur l'hôpital militaire, les malades furent soumis à l'usage des toniques, tels que le carbonate de fer uni à l'extrait de quinquina, le vin d'absinthe, les boissons nitrées, le sulfate de quinine. Chez quelques-uns, cette pratique fut remplacée par une thérapeutique révulsive extérieure. Vingt malades ont succombé dans l'espace d'un mois, et on craignait alors encore quelques nouvelles pertes

annoncées par la gravité des lésions organiques. Les symptômes que présentaient ces hommes se rapportaient à des lésions viscérales variées, presque toutes abdominales, et à des altérations profondes de la nutrition, résultant de ces mêmes lésions.

ARMÉE D'AFRIQUE. — Rapport sur l'état sanitaire du 2e régiment de chasseurs à cheval d'Afrique, depuis son arrivée à Oran jusqu'au 1er novembre 1832; par M. *Guerre*, chirurgien-major de ce corps, t. XXXV, p. 158.

Le 2e régiment de chasseurs d'Afrique, composé d'hommes robustes et habitués à la vie militaire, fut moins exposé que beaucoup d'autres à souffrir de l'influence fâcheuse du climat dans lequel il était appelé; aussi n'eut-il que peu de maladies graves, et trois chasseurs seulement succombèrent en sept mois. On observa beaucoup de gales et des affections vénériennes apportées de France, des angines, des ophthalmies, quelques pleurésies, et surtout des affections du tube digestif. Les gastro-entérites ont augmenté avec la chaleur et s'accompagnèrent d'éruptions cutanées dans les jointures, et, plus tard, d'ictères. Les diarrhées et les dyssenteries méritèrent une attention sérieuse; presque nulles en avril et mai, elles prirent en juin, juillet et août, un accroissement considérable : on doit les attribuer aux changements brusques de la température. Les céphalites et les gastro-céphalites, dues aussi à l'élévation de la température, ont été fréquentes en juillet et août, moins en septembre, presque nulles en octobre. Les fièvres intermittentes, peu nombreuses en juin, ont ensuite augmenté sans cesser d'être bénignes et simples, affectant le type quotidien, quelquefois le type tierce, rarement le type quarte. — La ville d'Oran est très-spacieuse, divisée par un ravin fertile que parcourt une eau saine et abondante. Les maisons sont spacieuses, construites à la mauresque, et fraîches comme des caves. La ville, maure ou espagnole, était abandonnée et presque en ruines à l'arrivée des Français. La marine, ou la partie la plus basse de la ville, est occupée par les magasins. La chaleur est presque toujours tempérée par une brise très-fraîche, et le coucher du soleil est suivi de la chute d'une rosée abondante. Au sud est un grand lac salé, dont les émanations semblent causer les fièvres intermittentes observées. L'ensemble du climat d'Oran est sain; il n'a de nuisible que l'élévation de la température, la longue durée de la sécheresse, et le passage subit de la chaleur des jours au froid des nuits. Il faut à la troupe, dans ce pays, des vêtements de laine, des ceintures de même matière; et l'on ne saurait trop user des moyens de persuasion pour préserver les soldats des excès de liqueurs spiritueuses auxquels ils sont portés.

— Résumé des mémoires précédents sur les maladies observées en Afrique, t. XXXV, p. 395.

1° Il existe, sur plusieurs points du territoire occupé en Afrique,

des maladies spéciales, indépendantes des conditions propres aux climats chauds et dues à l'influence des localités.

2° Les maladies ordinaires, générales, sont des inflammations de diverses parties, ordinairement bénignes, continues, ne présentant rien de remarquable.

3° Les maladies endémiques, au contraire, offrent un caractère particulier, celui de fièvres intermittentes plus ou moins graves, souvent pernicieuses, trop fréquemment mortelles.

4° Les fièvres n'existent ni sur tous les points du littoral, ni pendant toutes les saisons de l'année.

5° On les observe spécialement au voisinage des plaines humides ou marécageuses de la Métidja, de Bone et de quelques autres localités.

6° Elles apparaissent lorsque, après les pluies, la chaleur s'élevant, les terrains se découvrent et livrent à la décomposition les matières animales et végétales qu'ils contiennent.

7° Hors des plaines marécageuses, hors de la portée de leurs miasmes, et dans les saisons où ceux-ci ne se produisent pas, les affections endémiques ne se développent pas.

8° Les affections endémiques d'Alger seront toujours distinguées, à leurs symptômes pathognomoniques, des maladies d'ordres différents.

9° L'assainissement graduel les fera un jour disparaître ; du moins, il faut l'espérer.

10° Jusque-là, elles doivent être pour le médecin l'objet d'une étude spéciale, continuelle, soit qu'il s'agisse de les prévenir, de les éviter ou de les combattre.

ARMÉE D'AFRIQUE. — Observation d'une gastro-colite avec vomissement et ictéricie, que sa ressemblance avec le choléra-morbus pourrait faire nommer *choléroïde;* par M. *Cahuac*, D.-M. P., médecin adjoint, chargé du service de l'hôpital militaire d'Oran, en Afrique, t. XXXVII, p. 337.

Un chasseur à cheval du 2e régiment d'Afrique, atteint de fièvre et de diarrhée, ne présentant d'abord qu'une légère coloration jaune de tout le corps, est pris, trois jours après son entrée à l'hôpital d'Oran, d'envies de vomir, de vomissements, de selles fréquentes, avec froid intense et oppression gastro-thoracique très-considérable ; peau jaune, glacée, visqueuse ; pouls à peine perceptible, face grippée, crampes excessivement douloureuses, urines rares et jaunes. Bain chaud, trente sangsues à l'épigastre, frictions générales avec le muriate d'ammoniaque ; chaleur autour du corps, eau froide en petite quantité pour boisson ; lavements opiacés. Ces moyens, continués, déterminent un commencement de réaction que l'on favorise par un second bain chaud, mais qui avorte sans faire de progrès. Teinte de la peau plus foncée, persistance des crampes ; mort, en quarante-huit heures, au milieu d'horribles souffrances. Conservation prolongée de la chaleur du cadavre, contorsion des pieds en dedans ; traces d'ancienne et violente in-

flammation dans l'estomac et le canal intestinal ; pas de liquide blanc dans l'intestin, circonstance qui jette du doute sur l'existence du choléra. On ne peut méconnaître, toutefois, une grande analogie entre cette affection et les cas douteux de choléra qui ont signalé le début de l'épidémie cholérique de 1832 à Dunkerque, à Paris, et dans la plupart des villes où la maladie a paru.

ARTÈRE. — Observations de lésions artérielles, recueillies dans le service de M. Godelier, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de la Rochelle, par M. *Drouineau*, D.-M., chirurgien-sous-aide provisoire à cet établissement, t. XXX, p. 342.

Première observation. Blessure, par un fragment de bouteille, à la partie interne du pied droit, près de la malléole ; hémorragie abondante, compression ; sept jours après, hémorragie nouvelle ; application d'une compression méthodique derrière la malléole ; douze jours plus tard, nouvelle hémorragie. Ligature de l'artère tibiale postérieure derrière la malléole ; guérison complète.

Deuxième observation. Plaie à l'avant-bras, produite par un carreau de vitre ; écoulement de sang artériel, provenant de la radiale, près du poignet ; compression, puis, le lendemain, ligature de l'artère ouverte, dans la plaie même ; guérison en peu de jours.

Réflexions dont le but est de démontrer l'insuffisance de la compression et même ses dangers, dans la plupart des blessures des artères un peu volumineuses. La torsion, dans ces cas, est difficile et incertaine ; la ligature mérite toute la confiance du chirurgien.

— AXILLAIRE. — Observation d'une lésion traumatique de l'artère axillaire ; épanchement sanguin dans l'aisselle ; ligature de l'artère sous-clavière à son passage à travers les scalènes ; guérison du blessé ; par M. *Majesté*, D.-M. P., chirurgien-aide-major au 3e régiment de génie, t. XXXVI, p. 176.

Coup d'épée pénétrant par l'angle antérieur de l'aisselle et remontant jusqu'à la clavicule et la première côte, où l'arme s'arrête. Réunion de la plaie, par laquelle un flot de sang vermeil était d'abord sorti. Quatre heures après la blessure, tuméfaction au-dessus de la clavicule et dans l'aisselle, absence de battements dans l'artère radiale. Augmentation rapide de l'extravasation sanguine, sensation de bouillonnement dans le trajet de la blessure. Ligature de l'artère axillaire au-dessus de la clavicule, à sa sortie des scalènes. Opération difficile, laborieuse, et cependant heureusement terminée. Aucun accident secondaire. Plus tard, de la diarrhée et plusieurs abcès provenant du sang épanché exigent des moyens de traitement convenables, et la guérison est enfin obtenue, avec conservation de toutes les fonctions du membre.

ARTÈRE AXILLAIRE. — Observation d'un coup de sabre dans l'aisselle, avec lésion de l'artère axillaire; ligature de ce vaisseau au-dessous de la clavicule; sphacèle du membre; amputation à l'article; guérison du sujet, par M. *Bégin*, t. XXXVI, p. 185.

Plaie de l'aisselle, produite par un coup de pointe de sabre qui pénètre au-dessous et en arrière du tendon du muscle grand pectoral et remonte vers la clavicule. Hémorragie immédiate abondante, arrêtée par la compression. Infiltration rapide du sang dans la région axillaire; bruissement obscur analogue au bruit du soufflet, absence de pulsations à l'avant-bras et au bras. Ligature de l'artère, le soir même de la blessure, entre la clavicule et le tendon du muscle petit pectoral. Aucun accident primitif ne survient. Le troisième jour, gonflement de l'avant-bras, avec teinte violacée, perte de sensibilité, puis refroidissement, et enfin symptômes manifestes de gangrène et de sphacèle : celui-ci remonte graduellement au coude et au bras. Le blessé s'affaiblit, a du délire, présente des signes de résorption des matières putrides. Amputation du bras dans l'articulation de l'épaule, suivant le procédé de M. Larrey. Ligature du bout de l'artère axillaire; puis jet de sang artériel provenant de la blessure du vaisseau et nécessité de placer un second lien au-dessus de cette ouverture, entre elle et la ligature première. Moyens convenables opposés à la prostration du sujet; rétablissement graduel; guérison complète.

ASPHYXIE. — Accidents d'asphyxie dans une citerne, à Bougie (*voyez* Armée d'Afrique), t. XXXIX, p. 131.

— Observation d'asphyxie produite par une submersion prolongée, suivie du retour à la vie; par M. *Froy*, D.-M., chirurgien-aide-major au 9e régiment de chasseurs à cheval, t. XXXI, p. 287.

Un jeune lancier, en se baignant, disparut sous les eaux de la Saône; un quart d'heure s'écoula avant qu'on pût le retirer, et il ne donnait plus alors aucun signe de vie. Le corps est essuyé avec soin; des frictions énergiques sont faites, par six hommes, sur toute la peau, et principalement à la région précordiale; l'insufflation pulmonaire, de bouche à bouche, est répétée à diverses reprises; de la fumée de tabac est dirigée avec force dans les narines et la bouche. Après un long usage de ces moyens, un léger frémissement a lieu dans l'artère radiale, les muscles du bas-ventre éprouvent une faible agitation; enfin les parois thoraciques s'ébranlent et la vie se rétablit. Soins consécutifs appropriés, rétablissement rapide.

ASSAINISSEMENT. — Note sur de nouveaux moyens

à employer pour assainir les infirmeries, prisons, salles de police régimentaires, etc., t. XXXVIII, p. 363.

Une des principales causes de l'insalubrité des prisons, infirmeries, salles de police régimentaires et autres lieux où un grand nombre d'hommes se trouvent resserrés, est la présence des baquets à urine. Ces vases, ordinairement en bois, sont bientôt pénétrés par ce liquide fermentescible, et laissent dégager des exhalaisons fétides, malsaines. M. Astier, ancien pharmacien principal des armées, entreprend de remédier à cet inconvénient. Après plusieurs essais, il reconnaît que les agents dont les propriétés antifermentescibles ont le plus de puissance pour opérer le mutage de l'urine sont le deutoxyde et le protochlorure de mercure, l'acide sulfurique, le goudron provenant de la distillation sèche du bois dans les fabriques d'acide pyroligneux, enfin la suie de cheminée. Tous ces agents ont donné pour résultat une urine devenue complétement inodore.

La suie est peu dispendieuse, exempte de danger, facile à manier : elle a été mise en usage, dans le cas dont il s'agit, par MM. Dhéralde, ex-chirurgien-major, et Fortuner, chirurgien-aide-major au 5e d'artillerie, dans les casernes de ce régiment, et elle leur a parfaitement réussi.

Le moyen de l'employer consiste à jeter, tous les matins, dans les urinoirs, bien nettoyés, environ 360 grammes de suie délayés dans trois litres d'eau. Les urinoirs doivent être ou doublés en plomb laminé, ou peints, à l'intérieur, à l'huile siccative et à la céruse, ou charbonnés superficiellement au moyen d'une quantité suffisante d'acide sulfurique concentré. Les vieux urinoirs peuvent être remis en usage après avoir subi cette dernière préparation.

ASTIER, *ancien pharmacien principal des armées, en retraite à Toulouse* (1). A trouvé des moyens faciles de prévenir la putréfaction de l'urine et l'infection des urinoirs. Ces moyens sont rapportés dans une note du rédacteur sur ce sujet, t. XXXVIII, p. 363.

AUBERGE (P.-J.-F.), *docteur en médecine, chirurgien-aide-major au* 56e *régiment d'infanterie de ligne* (2). —Mémoire sur une fracture de l'os hyoïde, t. XL, p. 61.

---

(1) Mort à Toulouse.

(2) Actuellement chirurgien-major au 21e régiment d'infanterie légère.

AUBRY, *D.-M., médecin-adjoint à l'hôpital militaire de Lyon* (1). — Observation de concrétions fibrineuses dans le cœur, occasionnant un obstacle mécanique à la circulation, et la mort rapide du sujet, t. XL, p. 270.

AULANIER, *médecin-adjoint breveté* (2). — Rapport au conseil de santé, sur le service de l'hôpital militaire du lazaret de Marseille, t. XXXIII, p. 304.

B.

BAGRÉ, *D.-M., chirurgien-aide-major au 8e régiment de chasseurs à cheval* (3). — Observations de chirurgie recueillies, à l'hôpital turc, à Alger. *Première observation :* Fracture comminutive du tibia par un coup de feu ; guérison sans amputation, t. XXXI, p. 156. *Deuxième observation :* Fracture compliquée du tibia et du péroné ; guérison sans amputation, *ib.*, p. 157. *Troisième observation :* Fracture compliquée de la jambe ; nécrose du tibia ; guérison, *ib.*, p. 159. *Quatrième observation :* Plaie pénétrante de la poitrine, avec carie de la quatrième côte et de l'apophyse transverse de la vertèbre correspondante ; hémoptysie ; guérison du sujet, *ib.*, p. 161. *Cinquième observation :* Fracture compliquée de la mâchoire inférieure ; luxation de l'humérus, avec distension des ligaments ; guérison du blessé, *ib.*, p. 164. *Sixième observation :* Eclat d'obus à la main ; grande plaie contuse avec déchirement des tendons ; nécrose consécutive de la première et de la seconde phalange du pouce ; dénudation du premier os du

(1) Actuellement médecin ordinaire à l'hôpital militaire de Givet.

(2) En ce moment médecin ordinaire à l'hôpital militaire du Gros-Caillou.

(3) Démissionnaire.

métacarpe ; gangrène partielle ; guérison sans amputation, *ib.*, p. 166. *Septième observation :* Fracture compliquée des deux os de la jambe ; broiement étendu des parties molles ; amputation ; accidents consécutifs graves ; guérison du sujet, *ib.*, p. 168.

BARÈGES, t. XXXII, p. 235. (*Voy.* Eaux minérales.)

BARTHEZ, *D.-M., médecin-adjoint à l'hôpital militaire du Gros-Caillou* (1). — Mémoire sur le traitement des érésipèles à l'aide des corps gras, t. XXXVI, p. 264. — Mémoire sur l'épidémie de fièvre scarlatine qui a régné dans la garnison de Paris, pendant les mois de février, mars et avril 1834, t. XXXVII, p. 131. — Mémoire sur l'emploi de l'alun contre les altérations des glandes de Peyer et de Brunner, dans l'entérite folliculeuse ou fièvre typhoïde, suivi de quelques considérations sur la cause et la nature de cette maladie, t. XXXVIII, p. 195.

BAUDENS (L.), *chirurgien-sous-aide à l'hôpital de la Garde royale* (2). — Observation d'une plaie pénétrante de poitrine compliquée d'hémorragie, recueillie à la clinique de M. Béclard, à l'hôpital militaire de Strasbourg, t. XXIII, p. 320. — Mémoire sur les rétrécissements de l'urètre et sur leur traitement, t. XXIV, p. 225. — De la cystotomie sus-pubienne, d'après un nouveau procédé, t. XXVIII, p. 339. — Observation d'angines tonsillaires chroniques, guéries à l'aide de la rescision des amygdales, t. XXVIII, p. 397. — Observations sur l'application de l'urétrotomie au traitement des rétrécissements de l'urètre, t. XXIX, p. 201. — Episode de la campagne d'Afrique ; journée du 19 juin 1830, t. XXXI, p. 110.

---

(1) Actuellement médecin ordinaire à l'hôpital militaire de Saint-Denis.

(2) En ce moment chirurgien principal, en chef à l'hôpital militaire du Gros-Caillou.

— Amputation dans la moitié supérieure de la cuisse, d'après un nouveau mode opératoire ayant pour base la combinaison des méthodes à lambeaux et circulaire; modifications relatives au lieu d'élection; guérison rapide, t. XXXVII, p. 270. — Mémoire sur l'amputation de l'avant-bras, d'après un nouveau procédé opératoire, t. XXXIX, p. 101. — Note sur le traitement de l'érésipèle à l'aide du cautère actuel, *ib.*, p. 119.

BAUME DE COPAHU, t. XXIII, p. 108. — Son emploi dans le traitement de la blennorrhagie et le catarrhe de la vessie. (*Voyez* Blennorrhagie.)

BEAUNEZ (L. DE), *D.-M. P., chirurgien-aide-major chargé du service de santé des ateliers militaires de Belle-Croix* (1). — Réflexions sur la nature du choléra-morbus, ainsi que sur sa propagation, et réponse à la proposition de M. le docteur Chervin, relativement aux expériences à faire avec les vêtements, les excrétions et autres objets provenant d'individus atteints du choléra-morbus, t. XXXI, p. 44.

BÉGIN (L.-J.), *docteur en médecine* (2). — Mémoire sur la réunion immédiate des plaies des intestins, t. XXII, p. 260. — Note sur les accidents produits par les sangsues avalées, t. XXIII, p. 287. — Note préliminaire du rédacteur, ajoutée aux Mémoires de M. H.-M.-J. Desruelles, chirurgien-aide-major à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, sur les résultats comparatifs obtenus par les divers modes de traitement contre les maladies vénériennes, t. XXV, p. 1. — Mémoire sur quelques maladies qui ont pour effet l'interruption du cours des maladies stercorales dans

(1) Aujourd'hui en retraite.

(2) Actuellement chirurgien principal d'armée; chirurgien en chef et premier professeur à l'hôpital militaire de perfectionnement; un des rédacteurs de ce recueil de Mémoires.

le canal digestif, t. XXVI, p. 291. — Note sur l'inflammation ulcéreuse de la bouche et des gencives, parmi les troupes, t. XXVIII, p. 129. — Sur un nouveau moyen proposé contre les hémorragies artérielles traumatiques, t. XXVIII, p. 250. — Observation sur un kyste hydatique développé dans la région épigastrique, et ouvert à l'aide de l'instrument tranchant, t. XXVIII, p. 306. — Mémoire sur les inflammations avec ramollissement des régions membraneuse et prostatique de l'urètre, t. XXIX, p. 228. — Observation d'anévrisme consécutif de l'artère fémorale, suite de blessure, opéré avec succès par M. Gama, chirurgien en chef, premier professeur au Val-de-Grâce, recueillie à la clinique du Val-de-Grâce, t. XXIX, p. 363. — Considérations sur la syphilis, t. XXX, p. 266. — Analyse des rapports adressés au conseil de santé des armées, sur le choléra-morbus épidémique observé à Paris, ainsi que sur d'autres points de la France, dans les hôpitaux militaires et dans plusieurs régiments, t. XXXIII, p. 1. — Mémoire sur l'œsophagotomie, *ibid.*, p. 241. — Observation d'un coup de sabre dans l'aisselle, avec lésion de l'artère axillaire; ligature de ce vaisseau au-dessous de la clavicule, sphacèle du membre; amputation à l'article; guérison du sujet, t. XXXVI, p. 185.

BÉRARD, *chirurgien-sous-aide à l'hôpital militaire de Toulouse* (1). — Observation d'anévrisme de l'artère crurale, opéré avec succès par M. Pitron, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Toulouse, t. XXIX, p. 379.

BERNAST (Henri), *chirurgien élève à l'hôpital mili-*

---

(1) Hors du service.

taire d'instruction du Val-de-Grâce (1). — Observation d'un corps étranger arrêté dans l'œsophage, qui a déterminé l'érosion de l'artère pulmonaire et la mort du sujet, t. XXXI, p. 310.

BESSON, *D.-M., chirurgien-aide-major à l'hôpital militaire d'Ajaccio* (2). — Observation relative à un épanchement sanguin dans la cavité encéphalique, à la suite d'une forte contusion, t. XXVIII, p. 330.

BI-IODATE DE POTASSE, t. XXIX, p. 161. (*Voyez* Iodates acides.)

BLENNORRHAGIE. — Mémoire sur l'emploi du baume de copahu dans le traitement de la blennorrhagie et le catarrhe de la vessie; par M. *J.-M.-F. Lisle*, D.-M. P., chirurgien-aide-major breveté au 1er régiment d'infanterie légère, t. XXIII, p. 108.

Quelles que soient les opinions que l'on adopte, relativement à l'origine et à la nature virulente de la blennorrhagie, ainsi qu'à la manière d'agir du baume de copahu, les praticiens doivent reconnaître que cette substance médicamenteuse, non susceptible de nuire lorsqu'elle est administrée avec prudence, guérit presque toujours les écoulements urétraux, sans provoquer des diarrhées très-considérables et en étant facilement supportée par la plupart des malades. Il est à remarquer que ceux qui ont eu la diarrhée aux premières doses du remède en éprouvent moins d'amélioration que les autres : il ne suffit donc pas d'irriter le canal digestif pour faire cesser l'urétrite. Avant de prescrire le baume de copahu, il est bon de détruire les complications qui peuvent accompagner la blennorrhagie. Lorsque l'inflammation est vive au début, elle sera d'abord combattue au moyen des antiphlogistiques et des calmants : cette conduite est spécialement indiquée toutes les fois que l'irritation s'étend à la prostate et à la vessie. Quelques praticiens, dès qu'ils emploient le copahu, l'administrent à de très-fortes doses, jusqu'à 30 grammes par jour. L'expérience démontre que 8 grammes suffisent presque constamment pour supprimer l'excrétion avant le quatrième jour, mais il faut continuer l'usage du baume pendant cinq à six jours après la guérison, et terminer le traitement en diminuant progressivement la dose du médica-

(1) Actuellement chirurgien-sous-aide à l'hôpital militaire d'instruction de Metz.

(2) Aujourd'hui chirurgien-major au même hôpital.

ment. Bien entendu que celui-ci réussit d'autant mieux que la blennorrhagie est plus récente, que le canal est moins profondément altéré dans sa texture, et que moins de substances ont été déjà infructueusement employées. L'administration du baume en lavement produit sur l'urètre des effets immédiats d'excitation plus remarquables que par la bouche, mais l'effet curatif est moins assuré. Le copahu est administré, par l'auteur, en le mêlant à une fois et demie son poids d'alcool à 20 degrés, et de sirop de fleurs d'oranger, avec addition de quelques gouttes d'huile essentielle d'anis ou d'orange. Si l'estomac le supporte difficilement, quelques gouttes d'acide sulfurique éloignent cet obstacle ; et, s'il provoque de la diarrhée, on y fait entrer avec avantage quelques gouttes de laudanum. Cette préparation, ainsi modifiée selon les cas, est prise par cuillerée matin et soir, deux heures au moins avant chaque repas. Cette dose contient 4 grammes de copahu : chez les sujets irritables, on peut commencer par une cuillerée à café matin et soir, et augmenter graduellement. Ces considérations sont suivies de quatorze observations qui constatent les bons effets du copahu dans des circonstances variées, et qui servent de base aux conclusions suivantes : 1° le copahu est, en général, le moyen le plus efficace que l'art possède pour guérir la blennorrhagie urétrale ; 2° ce médicament n'agit pas seulement par révulsion ; 3° il faut éviter, pendant son administration, des irritations intestinales, entièrement inutiles, et qui retardent les progrès du traitement ; 4° on doit prescrire le copahu à des doses modérées, et l'associer à des correctifs susceptibles de masquer sa saveur, et de rendre sa présence dans l'estomac et le canal intestinal plus supportable.

BLENNORRHAGIE, t. XXXV, p. 287. — La suppression d'une blennorrhagie cause d'une paralysie. (*Voyez* Syphilis.)

— CHRONIQUE. — De la blennorrhagie chronique, t. XXXVI, p. 111.

Exposition des opinions contradictoires des syphiliographes, au sujet des écoulements visqueux presque insensibles et peu abondants de l'urètre. L'observation démontre que ces écoulements dépendent de lésions circonscrites du conduit muqueux, dont quelques points sont affectés et tendent à s'altérer de plus en plus. La nature de ces lésions est encore incertaine ou plutôt semble variable, et surtout difficile à distinguer sur le sujet vivant. De nouvelles recherches cadavériques pourraient seules jeter quelques lumières positives sur un point aussi obscur, et de l'éclaircissement duquel dépend cependant le judicieux emploi de moyens thérapeutiques, entre lesquels flottent, pour ainsi dire, les suffrages des praticiens. Ces considérations servent de préliminaire au travail suivant.

— Réflexions et observations sur la blennorrhagie

chronique, entretenue, le plus souvent, par des ulcérations dans l'intérieur du canal de l'urètre ; par M. *A. Brun*, chirurgien-aide-major au 39e régiment de ligne, t. XXXVI, p. 116.

Les blennorrhagies, étudiées, à l'état aigu, sous le point de vue de leur origine, de leur traitement le plus convenable, et même de leurs terminaisons, sont moins connues dans ce qui a rapport aux altérations organiques qui les entretiennent lorsqu'elles passent à l'état chronique. On a attribué les écoulements de ce genre à l'inflammation prolongée, à des callosités, et enfin à l'existence d'ulcérations ou de gerçures sur quelques points de l'urètre. C'est à cette dernière cause, la présence d'un ulcère, qu'elles sont généralement dues. Dans la plupart des cas, les malades ressentent, dans le canal, une douleur plus ou moins vive, fixée sur le point affecté, et qui, de là, s'étend en produisant un prurit parfois très-incommode, jusqu'au méat urinaire ; l'émission de l'urine, lorsque ce liquide a été longtemps retenu, et que son passage dilate l'urètre, ainsi que l'éjaculation du sperme, renouvellent et augmentent la douleur ; et souvent à la fin du coït, la partie malade, et même l'anus, restent le siége d'une cuisson des plus violentes. Ces signes sont presque certains ; mais, s'ils attestent l'existence d'une lésion à l'urètre, ils ne suffisent pas encore pour faire distinguer si cette lésion consiste en un ulcère, en des gerçures, des callosités, ou d'autres produits de l'inflammation chronique. Au surplus, l'écoulement blennorrhagique, lorsqu'il date de six mois et que l'urétrite a été rationnellement combattue à son début, n'est pas contagieux.

Première observation. Ulcération à surface blafarde, longue de trois millimètres sur un de large, occupant la fosse naviculaire vis-à-vis du frein et au-dessous de la racine du gland, trouvée sur un militaire qui avait contracté, un an auparavant, une blennorrhagie aiguë, laquelle s'était terminée par un écoulement chronique indolent.

Deuxième observation. Ulcération médiocrement profonde, à bords élevés, un peu calleux, occupant la membrane muqueuse de la partie spongieuse de l'urètre, coexistant avec un écoulement chronique datant de trois ans, et qui ne gênait en rien le malade.

Troisième observation. Goutte blennorrhagique, datant de deux ans, à la suite d'une urétrite aiguë ; ulcération à fond pâle, à bords élevés, de forme ovale, occupant la fosse naviculaire.

Quatrième observation. Ulcère situé au centre de la portion bulbeuse, accompagné de deux productions analogues aux polypes muqueux ; la maladie datait de deux années, époque de la dernière blennorrhagie, pour laquelle un traitement méthodique avait été fait.

Cinquième observation. Ulcération profonde, occupant la fosse naviculaire et la moitié de la circonférence de l'urètre, chez un sujet atteint d'écoulement chronique indolent depuis plusieurs années.

Sixième observation. Ulcération du tiers supérieur de la portion

spongieuse de l'urètre, accompagnant une blennorrhagie chronique depuis deux ans.

Septième observation. Ulcère à la fosse naviculaire, callosité formant rétrécissement au centre de la portion bulbeuse, chez un sujet atteint de plusieurs urétrites dont la dernière datait de dix-huit mois et n'avait jamais entièrement disparu.

Les huitième, neuvième, dixième, onzième et douzième observations ne diffèrent pas des précédentes.

Il serait possible, d'après les faits contenus dans ce mémoire, d'attaquer les effets locaux de la maladie par des moyens directs, après avoir combattu sa cause occulte. Les cautérisations avec la sonde porte-caustique et les injections avec une dissolution de nitrate d'argent paraissent alors devoir produire de bons effets.

BONARD, *docteur en médecine, chirurgien-major au 4e escadron du train du parc d'artillerie* (1). — Observation d'un sarcocèle qui a nécessité l'ablation du testicule ; rétraction du cordon des vaisseaux spermatiques ; guérison du sujet, t. XXXIX, p. 199.

BONNAFONT, *docteur en médecine, chirurgien-aide-major et prosecteur à l'hôpital militaire d'instruction d'Alger* (2). Nouvelle exposition de la chaîne des osselets de l'ouïe, sous l'influence des muscles internes du marteau et de l'étrier, t. XXXVIII, p. 187. — Lettre sur les travaux de desséchement pratiqués dans la Métidja, sous le rapport de la salubrité, t. XXIX, p. 145. — Mémoire sur quelques modes de dégénérescence du tissu des reins, *id.*, p. 227.

BONE. — Observations sur le climat, le sol et la Flore des environs de Bone ; par M. *Steinheil*, pharmacien-sous-aide-major à l'hôpital militaire de Strasbourg, t. XXXIX, p. 355.

Les environs de Bone sont peu variés : ce sont, en général, des plaines basses, herbeuses, couvertes d'eau dans la saison des pluies, coupées par quelques tertres plantés d'arbres, et par quelques montagnes boisées, qui s'élèvent à mesure que l'on pénètre dans les terres. La Seybouse, la petite rivière d'or, qui reçoit dans son sein

(1) Actuellement chirurgien-major à l'hôpital militaire de Calais.
(2) En ce moment chirurgien-major à l'armée d'Afrique.

le ruisseau des Lauriers-Roses, et la Boudjima, arrosent ces campagnes. C'est sur cette dernière, qui n'a de cours qu'en hiver, qu'est construit l'ancien pont d'Hippone. En face de la ville, à une lieue environ, se trouve une grande vallée dans laquelle on a construit un bâtiment militaire nommé le Blockhaus de la Fontaine. Le sommet des montagnes qui avoisinent cette vallée est couronné par des liéges, des pins et quelques autres arbres qui se plaisent dans les lieux élevés. Vers le nord-est, jusqu'au Port-Génois, la côte est aride et élevée. Les changements de température sont extrêmement fréquents à Bone, surtout au printemps et en automne, circonstance qui, réunie à l'existence des marais autour de la ville, paraît être la principale cause des maladies qui y règnent. Aux équinoxes, les vents sont fréquents et violents. A la fin de juillet et en août, le vent du sud est brûlant, et la chaleur est encore augmentée par l'habitude où sont les Arabes d'incendier les campagnes pour détruire les plantes épineuses, qui, sans cela, encombreraient bientôt les pâturages. La surface du sol ainsi débarrassée, les plantes bulbeuses, et celles dont les racines sont assez profondément enfouies pour être à l'abri de l'action du feu, peuvent se développer en liberté au retour de la saison des pluies. La Flore des environs de Bone offre une identité presque complète avec celle de la Provence. Un calendrier de Flore faisant commencer l'année botanique au mois de septembre, époque où la végétation se ranime avec les premières pluies, les nuits étant déjà longues et fraîches, présente le tableau des végétaux naturels à la contrée, depuis le moment où la verdure reparaît au bord des ruisseaux, jusqu'à celui où toute végétation cesse par l'excès de la chaleur et de la sécheresse. Les genres *primula*, *achillea*, *viola* et *ribes* manquent à cette contrée ; les espèces y sont communément plus élevées qu'en France, à tel point qu'on a peine à les reconnaître : les mercuriales y ont un mètre et demi ; le fenouil, la ciguë atteignent à une hauteur presque double. Analogie et comparaison de la végétation des plages sablonneuses des environs de Bone avec celles des dunes du nord de la France. Les bois n'existent qu'à plusieurs lieues des environs de Bone ; ce qui porte ce nom, tel que le bois d'Hippone, n'est qu'un immense verger planté d'abricotiers, de figuiers, d'oliviers, de pruniers, de jujubiers, fort espacés, au milieu desquels croissent des alaternes et des micocouliers. Les plantes cryptogames y sont fort peu nombreuses, et les algues marines rares et de petite taille.

BONE. — Maladies observées, en 1832 et 1833, à Bone, t. XXXV, p. 1. (*Voyez* Armée d'Afrique.)

— Séjour à Bone du 55e régiment, *ib.*, p. 92. (*Voyez* Histoire médicale de l'armée d'Afrique.)

— Commission de santé établie à Bone, *ib.*, p. 135. (*Voyez* Armée d'Afrique.)

BONTÉ, *D.-M., chirurgien-aide-major au* 32e *régi-*

ment d'infanterie de ligne (1). — Mémoire sur les fièvres intermittentes du Marais de la Vendée, observées de 1830 à 1833, t. XXXVI, p. 140. — Considérations et observations sur les symptômes, le traitement et les résultats de l'ivresse, t. XXXIX, p. 279.

BOUTONS D'ALEP, t. XXXIX, p. 126. (*Voyez* Armée d'Afrique.)

BRAULT (J.-A.), *D.-M. P., pharmacien-major breveté, démonstrateur à l'hôpital militaire d'instruction de Metz* (2). — Topographie physique et médicale de Metz et de ses environs, t. XXII, p. 1. — Note sur la préparation du sulfate de quinine retiré du quinquina épuisé par les décoctions aqueuses, t. XXIII, p. 236. — Deuxième note sur le sulfate de quinine retiré de quinquinas épuisés par des décoctions et macérations préliminaires, et sur les recherches faites pour constater la présence de la quinine dans les extraits de ces décoctions et macérations, t. XXIV, p. 394. — Esquisse sur la vie et les travaux de M. Sérullas, lue à la distribution des prix de l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, le 8 novembre 1832, t. XXXIII, p. 355. — Notice sur la chlorophylle, t. XXXVII, p. 343. — Discours prononcé à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à l'occasion de la distribution des prix, le 2 décembre 1834, t. XXXVII, p. 379.

BRÉE, *docteur en médecine, chirurgien-major de l'hôpital militaire de Calais* (3). — Observation d'une

---

(1) Aujourd'hui chirurgien-aide-major à l'hôpital militaire de Corte.

(2) Actuellement pharmacien inspecteur, membre du conseil de santé des armées.

(3) Actuellement chirurgien principal à l'armée d'Afrique.

luxation de la rotule, t. XXIII, p. 280. — Observation relative à une canitie partielle, survenue sans cause appréciable, t. XXIII, p. 284. — De l'emploi de la saignée dans le traitement des fièvres intermittentes, t. XXXV, p. 70. — Mémoire sur la stomatite, *ib.*, p. 169.

BRIARD, *D.-M., chirurgien-aide-major au 7e régiment d'infanterie de ligne* (1). — Observation sur une pleurésie aiguë traitée avec succès, d'abord à l'aide des saignées générales, puis au moyen du tartre stibié à haute dose, t. XXXI, p. 329. — Observation sur une luxation de l'avant-bras sur le bras, t. XXXI, p. 347. — Mémoire sur les abcès du foie, consécutifs aux lésions traumatiques en général, t. XXXVI, p. 352.

BROME. — Note sur la découverte du brôme; par M. *Laubert*, ancien membre du conseil de santé, t. XXII, p. 246.

Réflexions sur la découverte des corps.—M. Balard, pharmacien et préparateur de chimie à la faculté des sciences de Montpellier, a découvert le brôme en traitant la lessive des cendres de fucus par la solution aqueuse du chlore. Il l'a séparé du liquide par la distillation, et de l'eau qui s'était volatisée avec lui, par le chlorure de calcium. Après l'avoir ainsi isolé, il s'est assuré qu'il était différent du chlore et de l'iode, mais qu'il avait de l'analogie avec ces deux derniers corps par ses propriétés.

— Nouveaux composés de brôme. Ether hydro-bromique et cyanure de brôme; solidification du brôme et de l'hydro-carbure de brôme; par *G.-S. Sérullas*, pharmacien en chef, premier professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Paris, t. XXII, p. 248.

L'auteur rappelle que, d'après les expériences de M. Balard, le brôme ne se congèle pas à dix-huit degrés. Sérullas entreprit de le solidifier à l'aide de la température excessivement basse que produit l'acide sulfureux liquide en repassant à l'état gazeux; il ne tarda pas à reconnaître qu'un moyen aussi puissant n'était pas

(1) Hors du service.

nécessaire. Le tube de verre, contenant le brôme, ayant été plongé dans un mélange frigorifique dont la température était à vingt degrés, le brôme est devenu, en un instant, très-dur et très-cassant. L'hydriodure de carbone étant soumis, en petite quantité, à l'action du brôme, il se forme un brômure d'iode et un hydrocarbure de brôme liquide. En traitant ensuite par l'eau, on dissout le brômure d'iode, et l'hydrocarbure de brôme se réunit au fond de la liqueur : ce corps a la propriété de rester solide à la température de cinq à six degrés au-dessus de zéro. Si l'hydriodure de carbone est en excès, il se forme un sous-brômure d'iode. Sérullas a obtenu l'éther hydro-bromique en introduisant dans une cornue tubulée de l'alcool, du phosphore et du brôme : il y a bientôt production de chaleur, formation d'acide hydro-bromique et d'acide phosphoreux. La distillation se fait à une douce chaleur, en recevant le produit dans un petit ballon bien refroidi. La liqueur distillée étant étendue d'eau, l'éther hydrobromique s'en sépare et se précipite. Cet éther est incolore, transparent après un long repos, plus pesant que l'eau, d'une odeur forte, d'une saveur piquante, très-volatil, soluble dans l'alcool, d'où il est précipité par l'eau. Le cyanure de brôme a été obtenu par un procédé semblable à celui employé antérieurement par l'auteur pour obtenir le cyanure d'iode. Ces deux cyanures ont une grande ressemblance par leurs propriétés physiques ; celui de brôme est excessivement délétère.

BROMURES. — Mémoire sur les brômures d'arsenic et de bismuth, et sur le brômure d'antimoine ; par M. *Sérullas*, pharmacien en chef et premier professeur à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, chevalier de l'ordre royal de la Légion d'honneur, t. XXVI, p. 116.

La combinaison du brôme avec le bismuth n'avait pas encore été étudiée ; celle du brôme avec l'antimoine avait été signalée, mais non décrite, par M. Balard. Cette dernière faisait supposer, à la vérité, un résultat analogue avec les deux premiers métaux ; mais une simple indication n'est pas suffisante dans l'histoire chimique d'un corps qui offre un aussi puissant intérêt que le brôme.

Brômure d'arsenic. Pour obtenir ce composé, on introduit du brôme dans une petite cornue tubulée, et l'on verse dessus de l'arsenic sec pulvérisé, en petite quantité à la fois, pour éviter une trop grande élévation de température ; car l'arsenic, mis en contact avec le brôme, brûle à l'instant avec une vive lumière et un grand développement de chaleur. On ajoute de l'arsenic jusqu'à ce qu'il cesse de s'enflammer : il est alors en excès. A chaque introduction, il faut agiter doucement la cornue, et l'on voit la combustion du métal s'opérer, comme celle du potassium sur l'eau. Ce brômure, resté liquide à raison de la chaleur produite, occupe le fond de la cornue : il est solide au-dessous de 20 degrés ; il se liquéfie de 20 à 25 ; il bout et se volatilise à 220. A l'état liquide, il est transparent, légèrement citrin ; il cristallise en longs prismes

par le refroidissement, attire l'humidité de l'air et n'y répand que de très-légères vapeurs. Le brômure d'arsenic décompose l'eau : il y a précipité d'oxyde d'arsenic et formation d'acide hydrobromique. Expériences tendant à constater la composition du brômure d'arsenic, dont on peut fixer ainsi la formule :

$$= AS + BR^3.$$

Brômure d'antimoine. L'antimoine, mis en contact avec le brôme, donne lieu aux mêmes phénomènes que l'arsenic, et le brômure d'antimoine s'obtient de la même manière que le précédent ; mais il est moins fusible et moins volatil. Il reste solide jusqu'à peu près 94 + o ; il se liquéfie à ce terme et bout à 270 degrés. Ce brômure est incolore et cristallise en aiguilles ; il attire l'humidité de l'air et se décompose subitement au contact de l'eau, comme le brômure d'arsenic. La formule suivante résulte des expériences faites pour déterminer sa composition :

$$= SB + BR^3.$$

Brômure de bismuth. Le bismuth s'unit moins facilement au brôme que les deux métaux précédents : le seul contact à la température ordinaire ne suffit pas pour déterminer la combinaison ; il faut chauffer le métal en poudre avec un grand excès de brôme dans un long tube. Des vapeurs jaunâtres se condensent sur les parois du tube ; elles paraissent être un brômure de bismuth contenant plus de brôme. Il reste au fond du tube un autre brômure de couleur gris d'acier. Ce brômure entre en fusion à environ 200 degrés, et en ébullition à une chaleur voisine du rouge brun ; le refroidissement lui rend sa solidification. Il attire promptement l'humidité de l'air. Au contact de l'eau, il se conduit comme les précédents. — Procédé pour obtenir le brômure de bismuth à l'aide d'un alliage du bismuth à l'arsenic.

Oxybrômures. Les oxybrômures, les oxy-iodures d'arsenic, d'antimoine, et l'oxychlorure de ce dernier métal abandonnent, par des lavages réitérés à l'eau, le brôme, l'iode et le chlore qu'ils contiennent. Manière dont ces composés se conduisent quand ils sont exposés à une forte chaleur.

BROMURE DE CARBONE. — **Mémoire sur un nouveau composé de brôme et de carbone, ou brômure de carbone, et sur les iodures de carbone ; par M. *Sérullas*, pharmacien en chef et premier professeur à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, chevalier de l'ordre royal de la Légion d'honneur, t. XXVI, p. 125.**

Sérullas, en découvrant les deux composés d'iode et de carbone, admit l'hydrogène comme l'un de leurs principes constituants, et les nomma *proto-hydriodure* et *per-hydriodure* de carbone ; plus tard, éclairé par les travaux de M. Mitscherlich, il reconnut que ces composés sont des *iodures de carbone*. Une nouvelle série d'ex-

périences lui fait trouver que ce liquide, produit par l'action du brôme sur le per-iodure de carbone, est un véritable brômure de carbone qui peut être confondu, par ses propriétés physiques, avec le proto-iodure de carbone. Il existe un caractère assez remarquable pour distinguer ces deux corps : le premier, refroidi à zéro, se solidifie, il est alors dur et bien cristallisé ; le second conserve sa liquidité aux plus basses températures. Parallèle des propriétés chimiques de ces deux composés. Le brômure de carbone est liquide, très-sucré, d'une odeur éthérée, pénétrante ; chauffé à la flamme de l'alcool, au moyen d'un papier imbibé, il répand des vapeurs roussâtres. On l'obtient en versant deux parties de brôme sur une partie de per-iodure de carbone. Il se forme en même temps un sous-brômure d'iode, caractérisé par la séparation abondante d'iode qu'y détermine un dissolution de potasse caustique. Tableau de l'analogie remarquable qui existe entre les composés de chlore, de brôme et d'iode, surtout lorsque ces corps sont unis à l'hydrogène carboné et au carbone.

BROMURE DE SÉLÉNIUM. — Note sur le brômure de sélénium; par M. *Sérullas*, pharmacien en chef, premier professeur à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, t. XXIII, p. 223.

Le brôme et le sélénium se combinent en différentes proportions : cinq parties de brôme sur une de sélénium paraissent donner le composé le plus stable. Au moment du contact des deux corps, la combinaison s'opère vivement et avec bruit. Ce brômure est d'un rouge brun ; il répand des vapeurs à l'air, et exhale une odeur analogue à celle de chlorure de soufre ; il est soluble dans l'eau. Action de cette solution sur la potasse, le fer, le zinc.

BRULOY (Sabin-Joseph), *ancien inspecteur général du service de santé militaire, pharmacien en chef d'armée retraité.* — Notice sur lui; par M. *Lodibert*, pharmacien principal d'armée, pharmacien en chef de l'hôpital militaire du Gros-Caillou, à Paris, t. XXXI, p. 371.

BRUN (J.), *chirurgien-aide-major au* 39e *régiment de ligne* (1). — Réflexions et observations sur la blennorrhagie chronique, entretenue, le plus souvent, par des ulcérations dans l'intérieur du canal de l'urètre, t. XXXVI, p. 116.

---

(1) Aujourd'hui chirurgien-aide-major au 49e régiment de ligne.

BUBONS VÉNÉRIENS. — Note sur l'emploi du cautère actuel pour ouvrir les bubons vénériens, et sur l'application du moxa contre les bubons indurés chroniques; par M. *Valleteau*, docteur en médecine, chirurgien-major au 68e régiment d'infanterie de ligne, t. XL, p. 229. (*Voyez* Cautérisation.)

C.

CAHUAC (J.), *D.-M.-P., médecin-adjoint, chargé du service de l'hôpital militaire d'Oran, en Afrique* (1). — Observation d'une gastro-colite avec vomissement et ictéricie, que sa ressemblance avec le choléra-morbus pourrait faire nommer *choléroïde*, t. XXXVII, p. 337.

CANAL DIGESTIF. — Mémoire sur quelques maladies qui ont pour effet l'interruption du cours des matières stercorales dans le canal digestif; par *L.-J. Bégin*, t. XXVI, p. 291.

Considérations générales sur les maladies qui ont pour symptôme commun l'interruption des excrétions alvines. Elles consistent, le plus ordinairement, en compressions diverses de l'intestin à travers des ouvertures abdominales, en des entortillements de quelques parties du tube digestif sur lui-même, sur le mésentère ou sur des brides anormales; enfin, en des altérations lentement survenues dans les membranes qui composent le canal alimentaire. Dans les cas du premier genre, auquel se rapportent les hernies et leurs variétés, la maladie étant reconnue, les accidents ayant acquis une certaine intensité, et les tentatives convenables suffisamment répétées pour obtenir la réduction des parties étant restées infructueuses, il importe d'opérer sans retard. Les insuccès de l'opération dépendent bien moins de sa pratique en elle-même que de la profondeur des altérations qu'une incarcération trop prolongée des viscères a déterminées dans les tissus. Le fait suivant confirme cette règle, admise et consacrée par tous les bons esprits.

— Première observation. — Hernie étranglée; opération; péritonite consécutive; mort du sujet; par

(1) En ce moment médecin en chef à l'hôpital militaire de Longwy.

M. Trastour, D.-M. P., chirurgien principal d'armée, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Toulon, t. XXVI, p. 294.

Hernie étranglée du côté droit, survenue par suite d'efforts répétés pour soulever et porter de lourds fardeaux : symptômes de l'étranglement assez intenses : sensibilité excessive de la tumeur, coliques, vomissements. Saignées, cataplasmes, bains prolongés. Douze heures après l'accident, tentatives modérées et infructueuses de taxis, insistance sur la diète, la saignée, les émollients locaux ; application de soixante sangsues sur la tumeur. Vingt-quatre heures plus tard, la tumeur herniaire était plus développée, la sensibilité plus vive, la rénitence plus grande; elle offrait de la chaleur et de la rougeur ; le pouls, quoique peu serré, avait de la fréquence ; les traits du malade, que l'agitation tourmentait, exprimaient une grande anxiété. Après un quatrième bain, aussi inutile que les précédents, et quarante et une heures depuis l'étranglement, l'opération est pratiquée. L'incision des téguments et des parties extérieures, l'ouverture du sac et le débridement de l'anneau inguinal ne présentent rien de particulier. l'épiploon et l'intestin, qui formaient la hernie, étaient noirâtres et livides, mais rénitents et sans altération profonde apparente de leur tissu. La réduction fut faite aisément, en commençant par l'épiploon, et un pansement ordinaire méthodique de la plaie termina l'opération, d'ailleurs simple et facile. — Cessation des coliques et des vomissements, gargouillements dans le ventre; administration d'un demi-lavement émollient, avec 60 grammes d'huile d'olive, que le malade ne rend pas. Quelques heures plus tard, huile de ricin, qui provoque des selles copieuses. Le lendemain, après une nuit inquiète et sans sommeil, le malade est encore dans l'anxiété, il se plaint de tout le corps; visage décoloré et légèrement grippé, langue sèche et rouge, soif vive, pouls fréquent et petit, chaleur assez élevée de la peau, abdomen légèrement douloureux à la pression. On recouvre cette partie de soixante sangsues, suivies d'applications émollientes. Amélioration notable dans tous les symptômes, trois selles. La douleur abdominale se concentre dans la région du cœcum, et réclame l'application de trente sangues. Nouvelle amélioration. Cependant l'état normal ne se rétablit pas complétement ; le quatrième jour depuis l'opération, il reste de l'inquiétude, un peu de fréquence dans le pouls, de la chaleur et une légère sensibilité au ventre : quarante sangsues sur la paroi abdominale. Le jour suivant, quelques hoquets succèdent à l'ingestion de la tisane, l'abdomen est légèrement tuméfié, malgré des selles qui ont eu lieu la nuit ; l'inquiétude du malade persiste ; quarante sangsues, cataplasme émollient. Cessation passagère du hoquet, repos, deux selles. Le sixième jour, le pouls est très-fréquent et élevé, langue rouge, soif vive, élévation augmentée du ventre, altération des traits du visage, aspect terne de la conjonctive : quarante sangsues, cataplasmes. Le septième et les jours suivants, l'anxiété augmente, le malade est de plus en plus agité ; une chaleur interne semble le dévorer, tandis que les parties extérieures et les extrémités se refroidissent en se couvrant d'une sueur vis-

queuse ; les traits s'altèrent profondément ; aux hoquets, qui se renouvellent, succèdent des vomissements dont la fréquence fait incessamment des progrès; la plaie cesse de suppurer, devient sèche et noirâtre, le corps répand une odeur cadavéreuse repoussante ; du délire et des rêvasseries surviennent parfois ; enfin la mort a lieu le dixième jour depuis l'opération. La veille, une sonde de femme avait été introduite avec facilité par l'anneau inguinal, jusqu'à la région hypogastrique, qui était soulevée, et avait donné issue à plus de 500 grammes d'un pus séreux, noirâtre, très-fétide. Cet écoulement fut entretenu avec soin au moyen de mèches de linge effilé. A l'ouverture du cadavre, le péritoine se montra enflammé dans toute son étendue ; un épanchement de pus et de matière fécale remplissait le ventre ; une petite crevasse de 6 millimètres d'étendue existait sur une portion de l'iléon, près de son bord adhérent, sans que l'intestin présentât d'autre altération. Les viscères abdominaux, à part l'état d'inflammation de leur surface séreuse, étaient dans l'état normal, aussi bien que tous les autres organes splanchniques.—Réflexion de l'auteur qui fait remarquer que l'opération a été peut-être trop retardée d'un jour; que les parties herniaires, quoique noirâtres, avaient cependant repris leur vitalité, à l'exception du point ulcéré ; que l'épanchement s'est opéré, selon toutes les apparences, vers le quatrième jour ; enfin que la réunion trop immédiate du tiers de la plaie a peut-être été nuisible, en formant un obstacle à l'issue de la matière de l'épanchement vers l'extérieur. — Enfin le rédacteur ajoute qu'il est parfois peu convenable d'administrer des minoratifs dans les premières heures qui suivent les opérations de hernie étranglée, la nature ayant besoin de calme et de repos pour amener la résolution des inflammations produites par l'étranglement.

— Seconde observation. — Bubonocèle opéré par M. Kremer, D.-M., chirurgien-major au 46e régiment d'infanterie de ligne ; recueillie par M. *Squasard*, chirurgien-sous-aide à l'armée de Morée, t. XXVI, p. 310.

Chez un marin, robuste et d'une bonne santé, un effort très-violent développe tout à coup, dans l'aine gauche, une tumeur volumineuse. Tentatives immédiates et infructueuses de réduction; puis, saignée abondante, trente sangsues sur la tumeur, cataplasmes laudanisés. Diminution de la douleur, tension médiocre du ventre, peu de vomissements. Après cinq jours de cet état, les lavements purgatifs, les efforts de taxis, les applications de sangsues, les bains prolongés, les topiques émollients ayant été employés sans succès, l'opération fut pratiquée. La division successive des téguments, des tissus sous-jacents et du sac herniaire ne présentèrent pas de difficulté. Le débridement fut fait avec un bistouri courbe, conduit sur une sonde cannelée. La hernie contenait de l'épiploon, qui recouvrait une anse d'intestin peu volumineuse. Le doigt suffit pour déchirer les légères adhérences qui unissaient ces parties entre elles et au contour de l'anneau ; puis la réduction eut lieu, en commençant par l'intestin ; la masse épi-

ploïque, rentrée à son tour, resta derrière l'ouverture. La plaie fut ensuite réunie à l'aide de trois points de suture et pansée simplement. —Le lendemain et le jour suivant, on prescrivit des boissons mucilagineuses, la diète et une potion anodine ; vingt sangsues furent appliquées sur la région inguinale, où se manifesta de la douleur ; le troisième jour, lavement purgatif, suivi de selles abondantes. Le dixième jour, un phlegmon développé à 8 centimètres de la partie externe de l'anneau est ouvert avec le bistouri. Cet accident n'eut pas de suite, et, trente-cinq jours après l'opération, la guérison était complète. — Le rédacteur fait remarquer les inconvénients de la suture dans les cas de ce genre ; il oppose ensuite les phénomènes qui accompagnent les hernies extérieures à ceux des hernies qui, réduites *en bloc*, deviennent internes, en restant étranglées par le collet du sac. Il rapporte l'observation très-curieuse de Dupuytren, concernant une femme qui avait deux hernies, toutes deux réduites, sans qu'aucun symptôme indiquât celle qui continuait à être étranglée, et sur laquelle il fallut découvrir successivement les deux anneaux inguinaux. Le fait suivant appartient à la même catégorie, quoique la terminaison n'ait pas été aussi heureuse que celle du cas de Dupuytren.

— **Troisième observation. — Hernie inguinale congénitale réduite en bloc ; étranglement interne formé par le collet du sac ; perforation de l'intestin ; testicule retenu dans le canal inguinal ; mort du sujet ; t. XXVI, p. 319.**

Un officier, âgé de 45 ans, très-robuste, éprouve, en rentrant après une revue, des douleurs vagues dans l'abdomen, des coliques, de l'inappétence, de la soif, un malaise général. En quatre jours, cette indisposition subite, et sans causes appréciables, devient grave. Entré alors à l'hôpital, le malade se plaint d'une douleur étendue à tout l'abdomen, mais plus spécialement intense à l'ombilic et aux deux régions iliaques ; ventre légèrement tuméfié ; soif vive, constipation opiniâtre depuis l'invasion de la maladie ; pâleur du visage, pouls petit et fréquent, peau peu chaude et en sueur ; vomissements et nausées qui avaient eu lieu précédemment, suspendus depuis une saignée et l'application de dix sangsues à la région ombilicale. Graduellement, le visage devint grippé, la tuméfaction du ventre s'accrut, les vomissements reparurent et produisirent l'évacuation de matières nauséabondes ; le côté droit du scrotum offre de l'empâtement et une fluctuation obscure. — On apprend alors que le malade était depuis longtemps atteint d'une hernie inguinale droite, dont il n'avait pas parlé jusque-là, et qu'il affirmait être rentrée ou n'occasionner aucune douleur lorsque son indisposition débuta. Le ventre était aussi douloureux à gauche qu'à droite ; la douleur avait débuté à l'ombilic ; rien ne se faisait sentir aux régions iliaques, et l'obscurité du symptôme, ajoutée à l'épuisement du malade, fait écarter l'idée d'une opération chirurgicale. La mort a lieu vingt-quatre heures plus tard.—A l'ouverture du ventre, qui contient deux litres de matière jaunâtre épanchée, s'élève une odeur stercorale très-manifeste, et les caractères ana-

tomiques d'une péritonite très-intense frappent tous les yeux. A l'intérieur du tube digestif existent les désordres propres à l'entérite; à la partie interne de la région iliaque droite, on découvre une tumeur herniaire, réduite en bloc, contenant un peu de sérosité violacée et une portion d'intestin étranglée par le collet du sac péritonéal. Au-dessous de l'étranglement les parois intestinales sont ramollies, noires, et présentent une perforation large comme une lentille. Le sac herniaire se prolonge jusqu'au scrotum, où il contient environ 30 grammes de sérosité rougeâtre. Le testicule atrophié est placé dans le canal inguinal. Les autres viscères sont sans altération remarquable. Cette observation rappelle l'histoire de quelques étranglements internes.

— **Quatrième observation. — Étranglement interne produit par une bride péritonéale; entéro-péritonite; mort du sujet, t. XXVI, p. 327.**

Sans cause connue, un officier supérieur est tout à coup atteint de coliques, de nausées, de vomissements, de douleurs abdominales vagues. Il entre au Val-de-Grâce le troisième jour; pas d'évacuation alvine, matière intestinale rendue par la bouche; tuméfaction et douleur du ventre, qui est plus élevé à sa partie supérieure qu'au-dessous de l'ombilic. Mort après quelques jours d'un traitement antiphlogistique infructueux. — A l'autopsie du cadavre, se trouve dans l'intérieur de l'abdomen, entre le flanc droit et la base du mésentère, une bride épaisse, dense, fibreuse, laquelle embrassait et serrait, par un nœud simple, une anse intestinale de plusieurs centimètres de longueur, et qui appartenait à la fin du tiers moyen de l'intestin grêle. La portion supérieure du canal, fortement distendue, offrait les traces d'une vive excitation; la partie inférieure était affaissée, vide, pâle et dans l'état sain. Le péritoine, rouge et enflammé dans toutes les parties, contient une sérosité opaque jaunâtre, et, sur plusieurs points, sa surface était couverte de rudiments de fausses membranes.

— **Cinquième observation. — Étranglement interne déterminé par l'entortillement d'une anse intestinale autour de son mésentère; péritonite intense; mort rapide du sujet, t. XXVI, p. 329.**

Sous l'influence du froid humide, et sans autre cause connue, un gendarme est saisi de malaise, puis de coliques assez vives. Il prend plusieurs verres de liqueurs alcooliques, les accidents s'accroissent, et il entre à l'hôpital. Alors tuméfaction et sensibilité douloureuse du ventre, hoquets, nausées et vomissements continuels, suppression absolue des évacuations alvines. Malgré l'emploi énergique des évacuations sanguines, des fomentations, des boissons délayantes, des lavements, la mort a lieu au bout de deux jours. — A l'ouverture du cadavre on trouva le péritoine recouvert de fausses membranes; l'estomac et l'intestin grêle étaient extrêmement distendus; dans la région iliaque droite, une anse de l'iléon,

longue de plusieurs pouces, était entortillée autour de son mésentère et comprimée de manière à ne pouvoir livrer passage aux matières intestinales. Telle avait été la rapidité du développement de la phlogose, qu'un point gangréneux existait déjà à l'endroit de l'étranglement, et que le simple déplacement suffit pour achever la déchirure et donner issue aux liquides accumulés dans l'intestin. — Réflexions ayant pour objet l'analyse comparative de ces trois dernières observations, dans lesquelles on voit l'inflammation du péritoine et du tube alimentaire, développée à des degrés différents, déterminer la mort à des époques d'autant plus rapprochées que cette intensité était plus grande. Lorsque l'entérite existe seule ou qu'elle domine, le diagnostic est généralement facile ; la péritonite, au contraire, tend à masquer les phénomènes de l'étranglement, le rend parfois problématique et imprime toujours à la maladie une acuité que, sans cette complication, elle n'eût pas offerte. Dans quelques cas, les vomissements de matières intestinales ne donnent pas eux-mêmes une certitude absolue de la nature du mal, car la péritonite peut amener dans l'estomac et dans la bouche des liquides élevés des premières portions de l'intestin grêle. Quoique très-graves, les étranglements internes ne sont pas toujours, au surplus, au-dessus des ressources de la nature, convenablement aidée par l'art.

— Sixième observation. — Phénomène d'étranglement interne; application de sangsues; bains, boissons délayantes; lavements laxatifs; guérison du sujet, t. XXVI, p. 335.

L'auteur a, dit-il, sous les yeux, un avocat-consultant fort habile qui fut plusieurs fois en proie aux dangers de l'étranglement, ou plutôt de l'engouement interne, et qui s'est toujours, jusqu'à présent, rétabli. Douleur habituelle au côté gauche de l'ombilic, qui augmente souvent et s'accompagne de coliques ; à la suite de repas, même modérés, coliques plus vives, hoquets, nausées, vomissements, suppression absolue d'évacuations alvines ; aggravation de ces symptômes pendant trois ou quatre jours ; tension du ventre à la région sus-ombilicale ; caractère intestinal des matières vomies; enfin cessation rapide de tous les accidents à la suite de l'expulsion en manière de débâcle de gaz intestinaux et de matières stercorales très-copieuses, liquides et d'une odeur infecte. — S'il est toujours difficile et souvent même impossible de distinguer, pendant la vie, la nature de l'obstacle intérieur qui s'oppose au cours des matières intestinales dans le ventre, il n'en est pas de même lorsque cet obstacle réside à la partie inférieure du tube digestif, sur les points de la longueur du rectum que le toucher peut explorer.

— Septième observation. — Affection organique du colon descendant et du rectum ; emploi infructueux de divers moyens internes de traitement ; introduc-

tion de sondes œsophagiennes par l'anus; mort du sujet, t. XXVI, p. 338.

Presque tout à coup, sans cause appréciable autre que l'exposition répétée aux alternatives du chaud et du froid humide, un officier de cuirassiers, âgé de 35 ans, ressent tout à coup de violentes coliques, accompagnées de constipation. Cet accident cède à un doux minoratif. Deux mois plus tard, diarrhée opiniâtre, provoquée, en apparence, par des excès de liqueurs alcooliques et par l'usage de quelques préparations mercurielles. Cette diarrhée résiste à tous les moyens de traitement, et, quatre mois après son invasion, le malade entre à l'hôpital du Val-de-Grâce. Les matières rendues sont tantôt liées, dures, tantôt liquides, en purée, tantôt formées par de simples mucosités. En explorant le ventre, on sent dans le flanc gauche une tumeur longue de 9 à 10 centimètres, obliquement dirigée en bas vers le petit bassin dans lequel elle s'enfonce. Aucun autre accident que le trouble des fonctions intestinales ne se fait remarquer. Des fécules, des tisanes gommeuses, de légers narcotiques, des demi-bains, des applications de sangsues à l'anus, des ventouses scarifiées sur l'abdomen, le long de la tumeur, furent mis en usage et produisirent une amélioration notable. Le malade était rempli d'espoir, lorsque la constipation s'établit: des délayants, puis des purgatifs sont administrés sans succès pour la combattre; les hoquets survinrent. L'exploration du rectum fit découvrir, à 9 centimètres de profondeur, une tumeur dure, fixe, lisse au toucher, presque insensible, qui occupait toute l'épaisseur des parois intestinales, et semblait la continuation de celle qu'on sentait par-dessus le bassin. Tentative infructueuse d'abord du cathétérisme; puis introduction d'une grosse sonde en gomme élastique, laquelle, ayant pénétré de toute sa longueur, sert à évacuer une quantité considérable de matières intestinales. Elle est laissée à demeure; les accidents de rétention se dissipent; plus tard on lui substitue une sonde œsophagienne qui doit pénétrer à la profondeur de 20 à 25 centimètres avant de fournir aux matières fécales une issue parfaitement libre. Ce corps étranger détermine de l'irritation dans le trajet qu'il parcourt; il faut le retirer, puis l'introduire de nouveau quelque temps après, et l'ôter encore pour se borner à opérer, par des introductions réitérées selon le besoin, l'évacuation de matières accumulées au-dessus de la partie malade. Ces manœuvres devinrent graduellement plus douloureuses, l'inflammation s'accrut, les membranes inférieures s'infiltrèrent, et la mort survint dix mois après le début des premiers accidents. — A l'autopsie cadavérique, on trouva des traces de phlogose récente dans l'estomac et l'intestin grêle. Le rectum, à 9 centimètres au-dessus de l'anus, et le colon gauche dans toute son étendue, étaient transformés en un canal squirreux, solide, non contractile, de 10 à 12 centimètres d'épaisseur en quelques endroits, à parois blanches, brillantes et criant sous le scalpel. A l'intérieur, le calibre de l'intestin était presque effacé dans les deux tiers moyens de la tumeur, et sa surface, rougeâtre, ramollie, recouverte de mucosités sanguinolentes, offrait des sillons longitudinaux qui semblaient produits par le passage et le séjour des canules. — Cette observation rappelle l'histoire de la lésion dont Talma fut victime.

— Huitième observation. — Oblitération de la partie supérieure du rectum; mort du sujet, t. XXVI, p. 350.

Pendant toute la durée de sa longue et cruelle maladie, Talma fut en proie à des coliques intenses, qui se terminaient par des efforts violents et infructueux de défécation. Aucun moyen ne put désobstruer le canal et vaincre l'obstacle apporté à l'expulsion des matières. — A l'ouverture du corps, on trouva, vis à vis de l'angle sacro-vertébral, le rectum entièrement oblitéré, formant un véritable cul-de-sac, au-dessus duquel la totalité du canal alimentaire était énormément distendue.

— Neuvième et dixième observations. — Rétrécissement par coarctation du rectum; mort du sujet; t. XXVI, p. 352.

Lafaye, qui rapporte ce fait, dit qu'un officier des Quinze-Vingts fut attaqué subitement d'une colique très-intense, avec tension du ventre, fièvre, vomissements et tous les signes de la passion iliaque; il ne rendait pas même les lavements qu'on lui donnait : le ventre devint énorme, et il mourut le sixième jour. A l'ouverture du cadavre, on trouva, vers l'angle sacro-vertébral, le rectum tellement et si brusquement rétréci, qu'on put à peine y introduire l'extrémité du petit doigt, et qu'il semblait que l'intestin eût été étranglé par une ligature, à l'exception qu'il n'y avait ni repli ni froncement. — Charve rencontra également une stricture de la partie supérieure du rectum portée assez loin pour ne permettre qu'à peine l'introduction d'une plume à écrire. La maladie avait marché comme dans le cas précédent; mais elle avait eu une plus longue durée. — Réflexions qui ont pour objet de démontrer qu'autant les opérations chirurgicales sont indiquées et praticables lorsqu'il s'agit de hernies étranglées réduites en bloc, autant elles seraient peu rationnelles et d'une exécution hasardeuse chez la plupart des sujets atteints d'étranglements internes dus à des lésions propres de l'intestin. Le chirurgien ne pouvant alors arriver à la connaissance exacte de la nature et du siége de l'obstacle qui enraye le cours des matières intestinales, aucun plan d'opération méthodique ne saurait être arrêté à l'avance.

— Onzième observation. — Rétrécissement d'un point de l'intestin grêle; interruption du cours des matières stercorales; mort du sujet, t. XXVI, p. 356.

Un officier, âgé de 65 ans, fait une chute de cheval, dans laquelle le pommeau de son épée froisse violemment le ventre, à deux travers de doigt de l'ombilic. Phénomènes de contusion calmés par l'emploi de moyens convenables. A quatre mois de là, vomissements, accompagnés de coliques qui correspondent à l'endroit blessé, et que des antiphlogistiques suffisent à dissiper. Quinze mois plus tard, renouvellement des symptômes, qui ne cèdent

plus; vomissement de matières intestinales; mort du sujet. — L'autopsie cadavérique montre le jéjunum replié sur lui-même et rétréci dans une étendue d'environ 20 centimètres. Il était fort enflammé; au-dessus du rétrécissement il formait une dilatation considérable, dans laquelle on trouva du vif-argent et des balles que l'on avait administrés au malade. — On avait voulu pratiquer la gastrotomie et établir un anus anormal; mais bien que le cas fût des plus favorables à cette opération, elle eût offert cependant des incertitudes et des difficultés qui ont empêché les praticiens d'y recourir.

— Douzième observation. — Étranglement interne; tentative d'opération, afin de le lever; mort du sujet, t. XXVI, p. 358.

Un homme de 45 ans, admis à l'Hôtel-Dieu de Paris, éprouvait tous les accidents qui accompagnent l'étranglement interne. Il n'avait jamais eu de hernie; les douleurs étaient fixées au bas et à droite de la ligne blanche; cette région était légèrement élevée et rénitente. On se décide à pratiquer une incision, mais, après avoir ouvert l'abdomen, il fut impossible de rien découvrir, au milieu des circonvolutions intestinales distendues que l'on sentait de toutes parts. A l'ouverture du cadavre, la mort ayant eu lieu quelques heures après l'opération, le canal intestinal fut trouvé étranglé par une bride, et autour du siége de la constriction existait un amas considérable de pus, dont le foyer n'avait pas été rencontré par le chirurgien.

— Treizième observation. — Anus anormal vaginal; gastrotomie et invagination de l'intestin; mort du sujet, t. XXVI, p. 359.

Un anus anormal s'établit à travers le vagin, à la suite d'un accouchement laborieux, chez une femme de 25 ans. On conçut le projet d'ouvrir l'hypogastre, d'aller rechercher les portions de l'intestin, supérieure et inférieure à la perforation vaginale, de les amener au dehors, de les diviser avec les précautions convenables, et d'invaginer les deux bouts correspondants, de manière à rétablir la continuité du canal alimentaire, en laissant en place la portion adhérente au vagin. — Une incision longue de 9 centimètres divise la partie sous-ombilicale de la ligne blanche. Deux doigts vont saisir l'intestin à peu de distance de son accolement au vagin et l'amènent au dehors, où il est retenu. Une seconde partie d'intestin, que l'on croit être l'autre bout de l'anse malade, est à son tour soulevée et amenée à l'extérieur. Les deux portions sont coupées en travers et leurs extrémités libres sont réunies à l'aide de trois points de suture, dont les fils sont coupés par des nœuds. La réduction de l'anse opérée étant faite, on réunit la plaie extérieure avec exactitude. La malade éprouve des accidents de la péritonite aiguë, et meurt trente-huit heures après l'opération. — A l'ouverture du corps, on trouva les traces de l'inflammation du péritoine et un épanchement stercoral. L'iléon, fixé au vagin et ouvert dans

ce canal, avait été coupé à 8 centimètres au-dessus de son adhérence ; mais le chirurgien, au lieu de saisir de nouveau le même intestin au-dessous de la maladie, avait pris la portion descendante du colon et y avait fait la seconde section. La portion stomacale de l'intestin grêle avait été dès lors abouchée dans la partie inférieure de l'S iliaque du colon ; de telle sorte que les matières devaient, après avoir franchi la suture, se diriger non vers l'anus, mais, en remontant, vers le cœcum et la perforation ; les parties supérieures du rectum et l'extrémité de l'intestin grêle attenante aux adhérences vaginales étaient libres et ouvertes dans le péritoine. Aucun succès n'avait été, par conséquent, possible.

— Quatorzième observation. — Rétrécissement de l'anus et du rectum ; débridement ; guérison du sujet, t. XXVI, p. 365.

Opéré, depuis trente ans, d'une fistule à l'anus, par la méthode de l'excision, un homme, âgé de 65 ans, avait vu l'ouverture inférieure du rectum se rétrécir graduellement au point de ne pouvoir livrer, qu'avec une extrême difficulté, passage aux matières stercorales. L'excrétion s'arrêta enfin ; le ventre se tuméfia, des coliques et de l'agitation se manifestèrent. Il fallut débrider largement, à la hauteur de 9 centimètres environ, la portion rétrécie de l'anus et de l'intestin. Puis l'extraction des matières endurcies ayant été opérée, les accidents se dissipèrent, et une guérison solide fut obtenue à l'aide de pansements méthodiques et de l'emploi suffisamment prolongé des moyens dilatants.

— Quinzième observation. — Rétrécissement squirreux du rectum ; dilatation ; guérison du sujet, t. XXVI, p. 366.

Dans le courant de 1828, fut admis au Val-de-Grâce un officier atteint de rétrécissement fibreux des parois du rectum, situé à 6 centimètres au-dessus de l'anus. Des sangsues appliquées au moyen du spéculum sur la portion coarctée, suivies de la compression directe opérée au moyen des pessaires à renflement et à tige creuse, suffirent pour ramener en quelques mois le rectum à son calibre normal, pour dissiper la dureté qu'on y remarquait, et pour procurer une guérison que rien n'annonce ne s'être pas confirmée. — Réflexions concernant le diagnostic des rétrécissements du rectum, toujours facile à distinguer lorsque la maladie est accessible au toucher, mais qui, dans les cas où elle occupe un point plus élevé, se dérobe aux recherches directes. Il convient alors de prendre en considérations 1° l'existence des coliques, des épreintes, des efforts incessants et infructueux pour aller à la selle ; 2° la marche lente et graduée des accidents ; 3° l'impossibilité de faire pénétrer les lavements ou leur rétention lorsqu'ils ont été introduits ; 4° enfin, et surtout, l'obstacle que l'on rencontre en poussant les sondes dans le rectum, et qui tantôt s'oppose entièrement à leur ascension, et tantôt les laisse passer après une résis-

tance suivie de la sortie de gaz et de matières à travers l'instrument. — Lorsque les sondes occasionnent des accidents d'irritation et de douleur au point de ne pouvoir être supportées, ou lorsque leur pénétration est absolument impossible, il ne reste à l'art qu'une seule ressource, celle d'établir dans l'aine gauche un anus artificiel, qui aurait pour résultat la sortie assurée des matières stercorales, en même temps que la cessation de l'irritation du rectum, et la résolution possible, ou du moins le passage à l'état d'indolence, des dégénérescences dont il est le siége. Sous le rapport du manuel instrumental, cette opération ne saurait présenter de sérieuses difficultés.

— Seizième observation. — Dégénérescence squirreuse du rectum; opération d'anus anormal; guérison du sujet, t. XXVI, p. 372.

En explorant le rectum, chez un malade atteint de rétention des matières stercorales, qui avait résisté à tous les remèdes, on trouva une tumeur qui fermait le passage au point qu'il fut impossible de la franchir. Une incision fut faite à la région iliaque gauche, dans l'étendue de 12 centimètres, à partir de 3 centimètres au-dessus du niveau de l'épine iliaque antérieure et supérieure et en la dirigeant obliquement en bas et en dedans. Après la division des muscles et du péritoine, l'S iliaque du colon se présenta, fut fixée aux lèvres de la plaie, puis incisée dans l'étendue de 4 à 5 centimètres. Il y eut aussitôt une explosion de matières stercorales liquides et de gaz stercoraux. Au bout de six semaines la plaie était cicatrisée, les matières s'échappaient par l'anus artificiel, l'anus normal ne fournissait que de rares mucosités, et, un an après l'opération, le sujet se portait bien.

CANCER. — Tumeurs squirreuses et autres, t. XXX, p. 286. (*Voyez* Tumeurs.)

— Observations d'affections cancéreuses qui ont nécessité la pratique d'opérations graves, recueillies à la clinique de M. Lallemand par M. *Majesté*, t. XXXVI, p. 196.

Est-il vrai que le climat de l'Afrique imprime à la constitution des étrangers une modification telle qu'ils deviennent plus susceptibles qu'auparavant de contracter des affections cancéreuses? Cette assertion, émise par quelques observateurs, aurait besoin, pour être admise, de la sanction de faits nouveaux attentivement étudiés et constatés de la manière la plus positive. Un autre fait mieux démontré par l'expérience et la statistique est celui-ci, savoir : que l'existence du phimosis, même naturel, est une circonstance prédisposante très-active du cancer du pénis.

Première observation. — *Dégénérescence cancéreuse des parties qui recouvrent la face antérieure de l'os maxillaire inférieur de la*

tumeur et du corps de la mâchoire ; mort du sujet trente-cinq jours après l'opération.

Un officier de constitution sanguine et athlétique, servant en Afrique, fut atteint, en 1831, d'un bouton cancéreux à la lèvre inférieure, lequel est extirpé avec soin. Un an après, développement de tubercules durs et douloureux à la même partie, traitement antiphlogistique infructueux pendant quatre mois, aggravation de la maladie qui présente enfin, en janvier 1833, un volume considérable. Masse cancéreuse, hérissée de tubercules cutanés occupant tout le menton, adhérente à l'os, et contournant celui-ci pour envahir le plancher de la bouche; douleurs lancinantes, engorgement peu marqué des ganglions sous-maxillaires. Intégrité des organes de la digestion et de la respiration, nulle altération de la constitution du sujet. — Opération conduite de la manière suivante : 1° enlèvement des deux premières dents molaires de chaque côté; 2° deux incisions demi-circulaires depuis les commissures des lèvres jusqu'au-dessous du menton, circonscrivant la tumeur par un demi-ovale; 3° introduction de la scie à chaîne et section des deux côtés de l'os, à la hauteur des dents arrachées; 4° section des parties molles postérieures à la maladie, en ayant l'attention de lier les vaisseaux à mesure qu'ils sont ouverts; 5° enfin excision et cautérisation de plusieurs portions des muscles et de la membrane muqueuse, qui paraissaient altérées. Pansement qui consiste dans le rapprochement des deux portions sciées de la mâchoire, le maintien de la langue en avant à l'aide d'un fil, et l'application d'un bandage contentif. — La tumeur présente les altérations propres aux tissus cancéreux déjà dégénérés, avec dénudation et carie de l'os sur plusieurs points. Pendant les premiers jours la réaction ne fut pas vive; de la toux se manifesta, sans que la plaie, débarrassée des escarres et des fils des ligatures, ait cessé de se rétrécir. La débilité fit toutefois des progrès, le pouls devint faible et lent, le visage se décolora, la diarrhée s'établit, et, malgré l'emploi des moyens les plus convenables, le sujet succomba à l'épuisement des forces organiques. — A l'ouverture du cadavre, le poumon est trouvé sain; mais l'intestin, depuis l'iléon jusqu'au rectum, est envahi par un grand nombre d'ulcérations. Les parties opérées ne présentent rien de particulier.

Deuxième observation. — *Dégénérescence cancéreuse de la verge ; amputation pratiquée près du pubis ; mort du sujet.*

Tumeur carcinomateuse de la verge, enveloppant l'urètre, et le corps caverneux, s'étendant jusqu'à un pouce du pubis, ayant pour origine des ulcérations syphilitiques contractées trente ans auparavant, et affectant un vieillard de soixante-quatre ans, qui jouissait d'une bonne santé. — Opération dans laquelle le chirurgien divise d'abord la peau, qu'il sépare des corps caverneux, et coupe ensuite ce qui reste de la verge.—L'écoulement du sang est arrêté à l'aide de plusieurs boutons de feu et de la ligature de l'artère dorsale du pénis. Cela fait, introduction dans l'urètre d'une sonde cannelée, et incision de ce canal en bas dans l'étendue de trois centimètres; puis, séparation des testicules, en divisant la cloison du scrotum jusqu'au périnée. Pansement qui consiste dans l'introduction facile d'une sonde urétrale n° 10 jusqu'à la vessie, l'interposition de gâteaux de charpie entre les testicules recouverts de leurs enveloppes, et l'application d'un bandage en T. Après avoir marché vers la gué-

rison, la plaie s'est enflammée, les testicules ont participé à la phlogose, les ganglions inguinaux se sont tuméfiés, et le malade a succombé, trente-deux jours depuis l'opération, à l'invasion d'un érésipèle phlegmoneux.

Troisième observation. — *Résection d'une tumeur érectile développée dans le corps et le bord alvéolaire de l'os maxillaire inférieur; guérison.*

Tumeur du volume d'une grosse noix, rougeâtre, molle, adhérente, étendue depuis la symphyse du menton jusqu'à la branche gauche de l'os maxillaire inférieur, chez un enfant de dix ans, d'une bonne constitution. — Opération. Incision perpendiculaire des parties molles, depuis la commissure des lèvres jusqu'au bord inférieur de l'os; seconde incision qui coupe la première à angle droit et forme avec elle un T renversé; dissection des lambeaux; ablation de la portion molle de la tumeur, au moyen d'un fort couteau; destruction de la table externe de l'os et du bord alvéolaire, à l'aide des trépans exfoliatif et perforatif, aidés de la gouge et du maillet, dans toute la portion en rapport avec la maladie; excision de quelques bourgeons isolés avec les ciseaux et cautérisation de leur base. Pansement consistant dans la réunion de lambeaux à l'aide de la suture entortillée. — Aucun accident grave ne se manifeste, et la guérison est obtenue en moins d'un mois.

CANCER ulcéré. — Observation d'un cancer ulcéré de la langue; résection de la moitié droite de cet organe; succès momentané; récidive; mort quatre mois après l'opération; par M. *Hénot*, chirurgien-major, deuxième professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Lille, t. XXXIX, p. 302.

Un officier, âgé de quarante-huit ans, d'un tempérament sec et irritable, loquace et s'exprimant avec feu, était affecté depuis quinze mois, au bord droit de la langue, d'un bouton qui résista à tous les moyens de traitement, s'ulcéra et fit des progrès successifs. Lors de l'entrée du malade à l'hôpital militaire de Lille, un ulcère profond, fendillé, grisâtre occupait le milieu du bord droit de la langue, reposait sur une base dure, étendue au delà du raphé lingual et prolongée en arrière jusqu'au pilier antérieur du voile du palais. Douleurs lancinantes, ptyalisme, état sain des ganglions sublinguaux. — Opération : langue traversée, dans la partie saine, par un fil qui sert à la maintenir; incision courbe qui, partant en arrière de la partie la plus reculée de l'organe, se termine à sa pointe; séparation de la totalité du mal à l'aide de ciseaux courbes : hémorragie arrêtée instantanément au moyen du cautère actuel. — Accidents inflammatoires modérés; chute des escarres le dixième jour; cicatrisation rapide, rétablissement des fonctions buccales. — Cependant, un mois après l'opération, la partie gauche de la langue, restée saine jusque-là, s'engorge, devient douloureuse, bosselée; le mal fit des progrès tellement rapides et considérables qu'une seconde opération fut jugée inutile; on se borna aux palliatifs, et le sujet mourut asphyxié, quatre mois après

la première ablation. — A l'autopsie, on trouva ce qui restait de la langue profondément désorganisé; les parois du pharynx et de la bouche, les ganglions lymphatiques environnants, le larynx, la glotte et la partie supérieure de la trachée-artère étaient altérés à des degrés plus ou moins considérables.

CANDIDATS COURONNÉS. — (*Voyez* Hôpitaux militaires d'instruction.)

CANITIE. — Observation relative à une canitie partielle, survenue sans cause appréciable; par M. *Brée*, docteur en médecine, chirurgien-major à l'hôpital militaire de Calais, t. XXIII, p. 284.

T***, clairon au 20e régiment léger, âgé de vingt-deux ans, cheveux noirs, peau brune, détaché de Givet pour aller à Charlemont le 1er mars 1821, s'aperçoit, au bout d'une quinzaine de jours, que ses cheveux blanchissent par touffes irrégulièrement disposées; les téguments crâniens correspondants offraient les mêmes variations de couleur, et la peau de tout le corps, ainsi que celle des membres, était parsemée de plaques blanches qui donnaient naissance à des poils incolores, même au pubis. La décoloration de la peau précédait toujours ou du moins accompagnait celle des poils. Au bout de quinze autres jours, la tête était couverte de cheveux d'une blancheur parfaite. On ne put découvrir aucune cause de cette affection; la santé de T*** n'en continua pas moins d'être excellente.

CARCINOME. — TUMEUR CARCINOMATEUSE. (VOYEZ TUMEURS.)

CARDAILHAC (FORT.), *chirurgien à l'hôpital militaire de Thionville* (1). — Observation de perforation de l'œsophage par un fragment d'os; lésion des poumons, pneumonie consécutive, hémoptysie; mort, t. XXXIII, p. 408.

CARIE. — Observation de carie du rocher et de l'apophyse mastoïde, provoquée par la présence d'un corps étranger; par M. *Villaret*, D.-M., chirurgien-sous-aide à l'hôpital militaire de Bordeaux, t. XXVI, p. 282.

---

(1) Actuellement chirurgien-aide-major au lazaret de Marseille.

Un jeune marin de dix-neuf ans éprouva une douleur violente dans le conduit auditif gauche; bourdonnement désagréable, tuméfaction prodigieuse des parties, sortie abondante de pus par l'oreille externe. Après un mois de surdité complète, paralysie du côté gauche du visage; tuméfaction et rougeur de la conque auriculaire, suppuration fétide; affection semblable, quoique moins intense, à l'oreille droite; douleurs lancinantes dans toute la tête. Diète sévère, évacuations sanguines, injections émollientes, moxas sur l'apophyse mastoïde. Malgré l'emploi de ces moyens, aggravation progressive des symptômes, délire passager, secousses spasmodiques épileptiformes, assoupissement profond par intervalles, enfin mort à la fin du quatrième mois. — A l'autopsie du cadavre, la voûte crânienne ayant été enlevée avec précaution, les méninges se montrèrent fortement injectées, surtout à gauche. Sérosité abondante dans les ventricules, décollement de la dure-mère au niveau du rocher; couleur noirâtre et ramollissement de cette portion osseuse, ainsi que de la selle turcique, toutes altérations plus prononcées à gauche qu'à droite. Après avoir divisé la base du crâne d'un conduit auditif à l'autre, on trouva, du côté gauche, la caisse du tympan et le vestibule complétement détruits et communiquant, par une large ouverture, avec une vaste caverne creusée dans l'apophyse mastoïde. Un fragment d'épi de graminée était engagé dans le limacon, et ses barbes pénétraient dans la membrane de cette cavité. A droite, le vestibule était conservé; mais la caisse et les cellules mastoïdiennes avaient disparu.—Les phénomènes produits par la présence des corps étrangers dans l'organisme étant proportionnés à la sensibilité des parties qui les recèlent, ceux qui pénètrent dans les appareils auditifs doivent toujours occasionner des accidents graves. Il se pourrait que la portion d'épi retrouvée après la mort eût été enfoncée à dessein pour occasionner de la suppuration et feindre la surdité. Les secousses spasmodiques, le délire, l'assoupissement éprouvé par le malade dépendent de l'encéphalite que déterminent trop souvent, par continuité, les otites intenses et profondes; maladies graves par conséquent, et qu'il importe de combattre, dans tous les cas, avec énergie au moyen des antiphlogistiques et des révulsifs les plus puissants.

CASSAGNE, *chirurgien-sous-aide provisoire à l'hôpital militaire de Toulouse* (1). **Observation de plaie contuse à la tête; inflammation consécutive des méninges; opération du trépan; mort du sujet, t. XXII, p. 363. — Observation d'un érésipèle à la face, par suite de l'extirpation de plusieurs kystes, ayant leur siége dans les téguments du crâne, t. XXXI, p. 303. — Réflexions et observations sur les ulcérations de la membrane muqueuse de l'urètre, à la suite des urétrites chroniques, t. XXXI, p. 360. — De l'em-**

(1) Retiré du service.

ploi du tartre stibié dans les phlegmasies pulmonaires, t. XXXVI, p. 39. — Réflexions sur les corps étrangers arrêtés dans l'œsophage, et observation sur un fragment d'os fixé dans ce conduit, t. XXXVI, p. 232.

CAUTÈRE ACTUEL.—Dans le traitement de l'érésipèle, t. XXXIX, p. 119. (*Voyez* Erésipèle.)

CAUTÉRISATION. — Note sur l'emploi du cautère actuel, pour ouvrir les bubons vénériens, et sur l'application du moxa contre les bubons indurés chroniques; par *M. Valleteau*, chirurgien-major au 68e régiment d'infanterie de ligne, t. XL, p. 229.

Les engorgements des ganglions inguinaux de l'aine constituent un des phénomènes les plus graves et les plus communs en même temps de la syphilis; leur traitement à l'état de suppuration, ou lorsqu'ils deviennent durs, indolents et chroniques, présente souvent des difficultés très-sérieuses ou même insurmontables. Parmi les procédés employés pour les ouvrir, après leur conversion en abcès, les caustiques sont préférés par beaucoup de praticiens dans des circonstances différentes : 1° lorsqu'ils sont parfaitement ramollis et que la peau amincie qui les recouvre paraît peu apte à se recoller avec le fond de la plaie; 2° quand ils ne sont convertis qu'à leur surface en foyers purulents, et que leur base reste inerte et dure. C'est dans ces deux circonstances aussi que M. Valleteau propose l'emploi du cautère actuel, comme plus actif, et d'une application plus sûre que la potasse ordinairement en usage.

Première observation. — Bubon aigu que les saignées locales ne peuvent faire avorter, qui se convertit en abcès le huitième jour, et qui est ouvert avec un cautère de 2 centimètres environ de circonférence : pansements convenables; guérison rapide.

Seconde et troisième observations. — Semblables à la première.

Quatrième observation. — Érésipèle phlegmoneux terminé par un abcès au côté interne de la cuisse, et ouvert par le même moyen, avec le même succès.

Cinquième observation. — Bubon indolent, de la grosseur du poing, datant de plusieurs mois et rebelle à tous les traitements. Application successive de huit petits moxas sur la tumeur, qui s'échauffe, se ramollit, suppure et guérit enfin après soixante-dix-neuf jours de soins méthodiques.

Sixième observation. — Tumeur semblable à la précédente, qui exige aussi l'emploi de dix moxas appliqués à différentes fois, et l'application d'une traînée de potasse caustique sur un trajet fistuleux. Quarante-sept jours suffirent à ce traitement.

— Mémoire sur l'emploi de la cautérisation dans

le traitement des coarctations de l'urètre, t. XXIII, p. 135. (*Voyez* Urètre.)

CAYREL, *chirurgien-sous-aide au Val-de-Grâce* (1). — Observation d'engorgement squirreux des ganglions inguinaux; scarifications profondes; guérison du sujet, t. XXVI, p. 391. — Observation d'extirpation d'un cancer à la mamelle, opérée par M. *Pitron*, chirurgien principal, t. XXX, p. 309.

CERVEAU. — Observation relative à une lésion du cerveau, produite par la petite extrémité d'une baguette de fusil d'infanterie, qui a pénétré dans le crâne; accidents suivis de diplopie, puis de strabisme; guérison incomplète; par M. *Godelier*, chirurgien principal d'armée, membre adjoint-correspondant de l'Académie royale de médecine, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de la Rochelle, t. XXXI, p. 273.

Un soldat d'infanterie, en se baissant pour reprendre la baguette de son fusil qui était tombée, la rencontra debout : la petite extrémité dirigée en haut, et cette extrémité enfilant la narine droite, pénétra supérieurement, à une grande profondeur, jusque dans la cavité du crâne. Perte immédiate de connaissance. Hémorragie abondante, arrêtée par le tamponnement; coma, réponses brèves et incohérentes, pouls fréquent, dur et plein. Saignée du bras, applications fraîches sur la tête, limonade. Soulagement, suivi d'agitation, de délire furieux, d'injection des yeux; nouvelle saignée suivie de sangsues aux apophyses mastoïdes. Les mêmes symptômes, combattus par des médications semblables, se succèdent pendant les jours suivants avec des alternatives de soulagement et d'exacerbation, et sont enfin suivis de la résolution graduelle de la phlogose. Le blessé, toutefois, se plaint de voir tous les objets doubles sans que les progrès de son rétablissement se ralentissent. Plus tard, un strabisme convergent de l'œil droit se manifeste, et les objets sont vus doubles par chacun des deux yeux. Plus tard encore la vue de l'œil droit s'affaiblit; mais les forces reviennent, les fonctions nutritives s'exercent parfaitement, et, deux mois après l'accident, le blessé sort de l'hôpital, n'ayant plus de douleurs à la tête, mais conservant de la diplopie, du strabisme et des vertiges habituels. — Selon toutes les probabilités, cet homme a eu la lame criblée

(1) Démissionnaire.

de l'ethmoïde brisée par le corps vulnérant, qui a labouré ensuite l'intervalle des hémisphères, et s'est arrêté au sommet du crâne; de là épanchement sanguin, méningite et encéphalite consécutives, d'où sont résultés les accidents primitifs et secondaires de la lésion.

Parmi les faits analogues au précédent, celui que rapporte M. Larrey, dans sa clinique, est un des plus remarquables : Un officier, âgé de vingt-six ans, est frappé, en faisant des armes, d'un coup de fleuret, dont la lame s'est rompue, et qui pénètre dans la fosse canine gauche. L'arme arrive dans la narine, traverse la lame criblée de l'ethmoïde et s'enfonce à la profondeur de 2 à 3 centimètres dans le cerveau. Hémorragie immédiate, perte de connaissance; puis, plus tard, affaiblissement de la vue, de l'ouïe, de l'odorat et du goût; hémiplégie à droite, tandis que les organes des sens sont surtout frappés du côté correspondant à la blessure. Les phénomènes morbides cessèrent graduellement, la sensibilité et les actions musculaires reprirent leur intégrité, mais le blessé perdit pour quelque temps la mémoire des noms substantifs et des noms propres, tandis que celle des images et des objets susceptibles de description restait intacte. L'état normal finit par se rétablir entièrement, et la guérison fut radicale. — Dans les cas de ce genre, M. Larrey conseille les larges saignées à la jugulaire et à l'artère temporale, l'application de la glace sur la tête, celle des ventouses scarifiées à la base du crâne, aux épaules, aux tempes et le long du rachis; il insiste sur les médications résolutives et révulsives, et il achève la cure par l'application de moxas chinois sur les parties indiquées.

CHAMBERET, *médecin en chef de l'hôpital militaire d'instruction de Lille* (1). — Rapport sur le choléra-morbus, observé en Pologne en 1831, t. XXXII, p. 14.

CHAMBOLLE (F.), *chirurgien-aide-major au 48e régiment d'infanterie de ligne* (2). — Observation relative au dragonneau, ou ver de Médine, ver de Guinée, etc., t. XXIII, p. 57.

CHARBON PULVÉRISÉ. — Son emploi dans le traitement de la teigne, t. XXXVII, p. 282. (*Voyez* Teigne.)

CHATELAIN (J.-V.), *D.-M. P., chirurgien-aide-major*

---

(1) Actuellement médecin en chef de l'hôpital militaire de perfectionnement.

(2) Actuellement chirurgien principal à l'hôpital militaire de Dunkerque.

au 3e régiment d'artillerie (1). — Mémoire sur l'emploi du coton, et des pansements rares dans le traitement des plaies et des ulcères, suivi d'observations, t. XXXIX, p. 61.

CHEVALIER (Ulysse), *D.-M., aide-major au 44e régiment d'infanterie de ligne* (2). — Observation de tumeur volumineuse près du sein ; application du séton à travers son plus grand diamètre; guérison du sujet, t. XXVI, p. 395. — Mémoire sur la thyroïdite, t. XXIX, p. 323.

CHIRURGIE. — Relation chirurgicale des événements de juillet 1830, à l'hôpital militaire du Gros-Caillou; par *M. Hippolyte Larrey*, chirurgien-sous-aide à cet établissement, t. XXX, p. 92.

Le nombre des blessés des trois jours, dirigés primitivement ou par évacuation sur l'hôpital du Gros-Caillou, a été de 266, parmi lesquels 11 fusiliers de la garde nationale. Les blessures observées étaient presque toutes produites par des balles de calibre ou par des chevrotines; d'autres, plus graves, selon M. Larrey, auraient eu pour cause des billes de verre ou de marbre; enfin quelques-unes étaient faites par de simples grains de plomb. Les blessures par armes blanches ne se sont présentées qu'en petit nombre, occasionnées par la baïonnette, le sabre ou l'épée, et, en général, fort simples.

Plaies par armes à feu. — M. Larrey s'est attaché à débrider 1° les plaies superficielles avec ecchymose; 2° les plaies superficielles avec déchirure des téguments; 3° les plaies profondes sans complication, mais qui pouvaient faire craindre des accidents nerveux ou inflammatoires; 4° les lésion des nerfs, comme contusions, déchirures; 5° les dilacérations des tendons et des parties charnues; 6° les plaies accompagnées d'hémorragies primitives; 7° celles qui compliquaient les fractures; 8° celles qui recélaient des corps étrangers, comme projectiles, fragments d'os ou autres. Après les débridements, les bords de la plaie furent rapprochés, soutenus par des appareils doucement compressifs, imbibés de liqueurs toniques. L'onguent styrax, des compresses imbibées de vinaigre camphré froid et une bande méthodiquement serrée constituèrent les matériaux de ce pansement, qui a si parfaitement réussi, que très-peu d'accidents inflammatoires ont nécessité l'emploi des antiphlogistiques. Les saignées locales, et spécialement les sangsues, favorisent

(1) Actuellement chirurgien-major au 35e de ligne.
(2) En ce moment chirurgien-major au 9e de cuirassiers.

la congestion sanguine, provoquent parfois des écoulements trop abondants, s'opposent au repos des blessés, et, par les piqûres des artérioles, déterminent parfois des hémorragies difficiles à arrêter, ou occasionnent des accidents par la section des filets nerveux. Les ventouses ne présentent pas ces inconvénients graves, produisent un résultat salutaire, et permettent de tirer instantanément la quantité de sang jugée nécessaire.

Les appareils n'ont été levés que le plus tard possible, c'est-à-dire du quatrième au huitième jour pour les plaies simples, un peu plus tôt pour les plaies compliquées, sans fracture, et fort tard pour les fractures avec plaies. C'est dans ces derniers cas, et surtout lorsque les fractures étaient simples, que l'appareil inamovible fut employé avec avantage. Cette méthode permit d'éviter la fréquence du contact de l'air sur les plaies, de diminuer l'abondance de la suppuration, de maintenir la coaptation, de faciliter les soins autour des autres blessés, de rendre les transports inoffensifs. Les pansements rares exercèrent une grande influence sur l'heureuse terminaison des amputations.

Plaies du crâne.—Raser le pourtour de la plaie, débrider ses bords, les réunir immédiatement, à l'aide de bandelettes agglutinatives; panser ensuite, avec du linge fenêtré enduit de styrax, de la charpie, des compresses trempées dans du vinaigre camphré froid, et le bandage de Galien; laisser cet appareil en place pendant six à huit jours; avoir l'attention de ne pas exercer de compression trop forte, parce qu'elle détermine souvent l'érésipèle du derme chevelu et des accidents nerveux ou inflammatoires de l'encéphale; complications auxquelles la méthode révulsive est applicable; tel est le traitement employé par M. Larrey contre les plaies de tête. Dans les complications ci-dessus indiquées, M. Larrey a recours à la glace sur la tête, à la saignée de la temporale ou de la jugulaire, aux ventouses scarifiées à la nuque, à l'épigastre, à l'hypocondre droit, aux boissons rafraîchissantes, et, dans quelques cas rares, à de légers purgatifs.

Parmi les observations de plaies de tête les plus remarquables, se présente celle d'un homme qui, blessé par la chute d'un pavé sur le sinciput, eut successivement six hémorragies abondantes, malgré plusieurs ligatures, des débridements étendus et l'application du cautère actuel.

Plaies de la face. — M. Larrey, dans les plaies de la face, débride méthodiquement, rafraîchit les bords des solutions de continuité, et les réunit ensuite au moyen de la suture enchevillée ou entortillée. Trois cas de perte de la vue par des plaies de l'œil ont été observés, et, dans un d'entre eux, on a pu constater l'efficacité de la cautérisation avec le cautère actuel, et de la saignée révulsive contre l'érésipèle traumatique. — Dans les cas de fracture, par armes à feu, de la mâchoire inférieure, M. Larrey débride les angles des plaies, extrait les esquilles mobiles, excise les parties molles désorganisées, lie les artères, rapproche les lèvres des solutions de continuité, et les maintient en contact à l'aide de la suture, applique un appareil contentif et inamovible pendant la première période de huit à dix ou douze jours. La consolidation s'opère par l'abouchement des vaisseaux nourriciers.

Plaies de poitrine. — Les recensements les plus exacts démon-

trent que, de toutes les blessures des trois jours, celles de la poitrine ont été à la fois les plus nombreuses et les plus graves. Au Gros-Caillou, toutes ces plaies ont été soumises à la méthode de traitement employée par M. Larrey, et qui consiste dans les moyens suivants :

1° Débridements proportionnés à leur étendue et à leur profondeur, afin de les rendre linéaires, de produire un dégorgement local, de prévenir les accidents nerveux et inflammatoires, les infiltrations du sang, et de faciliter les recherches et l'extraction des corps étrangers ;

2° Réunion immédiate et entière de ces plaies, afin de les préserver du contact de l'air, prévenir l'emphysème et l'épanchement du pus dans la cavité thoracique ;

3° Pansements simples et rares, pour favoriser les effets de la réunion et hâter la cicatrisation ;

4° Saignées générales selon les indications, saignées révulsives locales, ou usage des ventouses, bien préférables aux sangsues ;

5° Régime très-sévère, position élevée de la poitrine, repos absolu.

D'une quinzaine de plaies pénétrantes soumises à cette méthode de traitement, et dont huit ont été suivies d'accidents graves, une seule a été mortelle, encore était-elle compliquée d'une autre blessure, qui avait nécessité l'amputation du bras à l'épaule.

Plaies de l'abdomen. — 1° Plaie pénétrante sans lésion des viscères : réunion immédiate et pansement simple. Si c'est un coup de feu, débrider selon la direction des fibres musculaires.

2° Issue de quelques parties des organes flottants de l'abdomen : réduction de la hernie.

3° Pour opérer la réunion, bandage et position, bien préférables à la suture, qui est inutile et dangereuse, parce que les points qui la composent, si rapprochés qu'ils soient, n'empêchent pas toujours les organes de faire saillie dans leurs interstices ; de là irritation, inflammation, étranglement, météorisme, tiraillement des téguments, rupture des points cousus, fièvre traumatique, péritonite suraiguë, gangrène partielle et mort ;

4° Les plaies intestinales sont plus susceptibles de guérison qu'on ne le pense généralement. La nature fait plus que l'art pour les conduire à bien. Il faut se contenter de débrider la plaie des parois, en respectant les adhérences, de panser simplement, de prescrire un régime sévère, secondé par la saignée générale, de pratiquer des saignées locales révulsives, de couvrir l'abdomen d'embrocations huileuses, enfin de faire administrer des bains tièdes, des lavements émollients, des boissons mucilagineuses froides, et quelquefois de légers laxatifs.

Tel est le résumé du traitement des plaies abdominales par M. Larrey. Dans la première période, les escarres se forment ; dans la deuxième, elles se détachent, et les matières coulent en dehors ; dans la troisième, leur abondance diminue et même elles cessent de paraître ; dans la quatrième, les parties similaires se mettent en rapport et se cicatrisent de l'intérieur à l'extérieur, les adhérences primitives s'effacent, et il ne reste de la blessure qu'un léger rétrécissement de la partie lésée de l'intestin.

Une blessure avec perforation de la vessie et du rectum, après

avoir donné des espérances prolongées de guérison, s'est terminée par des abcès, une péritonite et une cystite mortelles ; une autre blessure, avec perforation du testicule droit, par une balle, a permis de conserver l'organe, et a guéri de la manière la plus heureuse.

Plaies des membres. — Une plaie de l'épaule a déterminé le tétanos. Dans ce cas, M. Larrey associe aux moyens ordinaires, tels que les antiphlogistiques et les antispasmodiques, des débridements et des incisions locales, des ventouses scarifiées, des moxas le long du rachis, l'application du cautère actuel sur le bord et dans le fond des plaies. Il favorise la suppuration, et entretient la transpiration cutanée au moyen de fréquentes embrocations d'huile chaude, de camomille camphrée. Les plaies simples ou compliquées des membres furent traitées selon les principes établis précédemment, et, en général, conduites à guérison. Quelques-unes d'entre elles exigèrent l'amputation, et, parmi ces dernières, une des plus remarquables est celle de M. de P***, colonel du 3e régiment de la garde, qui, blessé à onze heures du matin d'un double coup de feu à la jambe droite, avec fracture de la malléole externe et du tiers moyen du tibia, voulut rester jusqu'au soir à la tête de sa troupe, arriva à minuit au Gros-Caillou, fut amputé le lendemain, et succomba, un mois après, à des accidents nerveux et à une suppuration intarissable.

En résumé, parmi les causes qui ont contribué à l'heureuse issue des blessures traitées, après les trois journées de juillet 1830, au Gros-Caillou, il convient de signaler la situation parfaitement salubre de cet hôpital, dans lequel la fraîcheur et la pureté de l'air sont entretenues par une fontaine à l'entrée, de grandes cours, des ombrages et la proximité de la Seine ; la division des salles des blessés, qui ne contiennent que de quinze à vingt ou vingt-cinq lits, et sont tenues et aérées avec le plus grand soin ; la parfaite confiance des soldats dans les soins des officiers de santé qu'ils connaissaient déjà, et dont le zèle et l'affection leur étaient attestés par une longue expérience ; enfin les pansements habiles déjà faits à beaucoup d'entre eux aux ambulances de la ville, et principalement à celle du Carrousel.

CHIRURGIE. — Rapports chirurgicaux (extrait des) adressés au conseil de santé des armées, sur l'état sanitaire des blessés qui ont été évacués de l'armée d'Afrique sur l'ambulance du lazaret de Marseille ; par *MM. Dany* et *Guérin*, D.-M. P., chirurgiens chargés du service de cet établissement, t. XXX, p. 230.

Ce document se rapporte au trimestre écoulé du 1er août au 31 octobre, période durant laquelle les évacuations de l'armée d'Afrique ont été le plus actives. Recevant à la fois 480 hommes, dont 80 blessés et le reste fiévreux, le lazaret de Marseille, qui n'avait pas été construit pour une semblable population, se trouva

surchargé et menacé d'infection. Durant les premiers jours d'août, des évacuations successives portèrent à 105 le nombre des blessés admis dans cet établissement. — Les amputés, au nombre de 14, étaient dans l'état le plus satisfaisant; ceux dont les plaies avaient été réunies immédiatement guérirent plus tôt et présentaient de meilleurs moignons que ceux chez lesquels la cicatrisation fut précédée d'une longue et abondante suppuration. — Parmi les vingt sujets atteints de fractures comminutives avec plaies, ceux qui présentaient des lésions aux membres thoraciques étaient dans une situation moins défavorable que ceux dont les blessures existaient aux extrémités abdominales. Sept de ces derniers, sur treize, furent amputés après quelques jours; des six autres, quatre guérirent et deux succombèrent à l'abondance de la suppuration et à la gastro-entérite consécutive. Des sept amputés, six périrent et un seul guérit. Le rapprochement des bords des plaies après les amputations, au moyen de bandelettes ou du linge fenêtré, enduit de styrax, selon le conseil de M. Larrey, est certainement le mode de pansement qui produit les meilleurs résultats. Les insuccès observés à Marseille, comparés à l'issue plus heureuse des mêmes opérations pratiquées en Afrique, viennent ajouter un fait nouveau en faveur des amputations immédiates. L'utilité de l'appareil inamovible pour le pansement des fractures compliquées, surtout lorsque les blessés doivent être soumis à de longs transports, est également démontrée par les observations faites au lazaret après les évacuations d'Algérie. — Un assez grand nombre de militaires, affectés d'irritations intestinales intenses, éprouvèrent des tuméfactions considérables des parotides. Ils avaient le visage bouffi, les chairs flasques, les membres inférieurs œdématiés, et une diarrhée abondante les tourmentait. Chez un de ces hommes, la congestion parotidienne fut tellement intense, qu'il fallut la combattre par des saignées locales, aidées de révulsifs sur les extrémités inférieures. Deux abcès énormes se développèrent et la guérison fut obtenue. Chez les autres malades, la décoction de quinquina, à laquelle on associa l'extrait gommeux d'opium, fut préférée aux antiphlogistiques, et produisit, aidée de lavements amylacés et opiacés, des succès rapides. Tous ces malades guérirent, mais leur convalescence a été longue. — Une balle, entrée sous le sommet de l'apophyse mastoïde gauche, traversa toute la charpente osseuse de la face et vint ressortir à travers l'orbite et la paupière supérieure du côté droit : la guérison eut lieu presque sans accident, avec perte de l'œil.

Du 25 août au 31 octobre, cent cinquante-neuf blessés, provenant de nouvelles évacuations d'Afrique ou des salles de fiévreux, furent admis à l'hôpital du lazaret de Marseille, dont le service était alors confié à M. Guérin. Les amputés, au nombre de dix-sept, ne guérirent qu'à la suite de longs traitements. Les fractures comminutives des membres pelviens, dont la cicatrisation n'était pas achevée ou seulement commencée à l'arrivée des sujets en France, nécessitèrent l'amputation ou furent suivies de la mort. La diarrhée et parfois la dyssenterie constituèrent les complications les plus funestes pour les blessés. On observa quelques pourritures d'hôpital, qui cédèrent à l'emploi des moyens généralement conseillés.

CHIRURGIE. — Observations de chirurgie, recueillies à l'hôpital turc, à Alger; par *M. Bagré, D.-M., chirurgien-aide-major au 8e régiment de chasseurs à cheval*, t. XXXI, p. 154.

Les officiers de santé militaires ont constaté que les accidents immédiats, les conséquences éloignées des blessures, et même le traitement qu'elles réclament, varient, jusqu'à un certain point, selon les nations auxquelles les blessés appartiennent. Les coups de feu à travers les membres, les plaies pénétrantes des grandes cavités, les amputations constituent des lésions dont les résultats seront différents et les pronostics plus ou moins graves, selon qu'on les observera sur l'Espagnol ou l'Italien, le Français, le Hollandais ou le Russe; et, dès lors, les évacuations sanguines, les opiacés, les spiritueux, les substances alimentaires devront être accordés ou proscrits en proportions diverses.

La guerre d'Afrique permet de renouveler ces observations, faites autrefois sur ce continent, et celles de M. Bagré, entre autres, viennent y ajouter une autorité nouvelle.

— Première observation. — Fracture comminutive du tibia par un coup de feu; guérison sans amputation, *ib.*, p. 156.

Fracture comminutive de la partie moyenne du tibia, par un coup de feu, sur un janissaire. Douze jours après la blessure, la plaie fournissait une suppuration abondante, fétide, la jambe était considérablement tuméfiée. Pansement méthodique, renouvelé tous les matins, avec des fomentations émollientes, repos aussi complet que possible; suppuration plus louable, séparation de plusieurs esquilles; quarante-six jours après la blessure, bandage roulé substitué au bandage de Scultet; huit jours après, cicatrisation de la plaie et formation d'un cal solide, qui comble l'intervalle de trois centimètres existant d'abord entre les fragments.

— Deuxième observation. — Fracture compliquée du tibia et du péroné; guérison sans amputation, *ib.*, p. 157.

Sur un jeune Maure, âgé de 18 ans, la jambe gauche est traversée par une balle, qui fracture le tibia et le péroné. Au quinzième jour, tuméfaction considérable du membre, suppuration très-abondante, extraction de plusieurs esquilles; état général satisfaisant. Pansement régulier; puis, graduellement, malgré l'indocilité et les mouvements continuels du blessé, formation du cal, et consolidation au cinquantième jour, sans raccourcissement, et avec conservation de l'entière liberté des mouvements du pied.

CHIRURGIE. — Troisième observation. — Fracture compliquée de la jambe ; nécrose du tibia ; guérison, *ib.*, p. 159.

Fracture du tibia au-dessous du genou, sur un enfant maure de 10 ans, avec dénudation du fragment inférieur de l'os, dans l'étendue de 12 centimètres. Application d'un appareil à fracture ; séparation du séquestre, et guérison sans autre obstacle ni difformité.

— Quatrième observation. — Plaie pénétrante de la poitrine, avec carie de la quatrième côte et de l'apophyse transverse de la vertèbre correspondante ; hémoptysie ; guérison du sujet, *ib.*, p. 161.

Côté droit de la poitrine traversé par une balle, au niveau de la troisième et de la quatrième côte. Suppuration abondante, verdâtre et fétide ; difficulté très-grande de respirer ; suffocation imminente ; décubation sur le côté blessé absolument impossible ; toux fréquente et sèche, agitation, angoisses parfois profondes, entrée et sortie faciles de l'air par les plaies du dos ; pouls fréquent et fort, langue sèche, soif ardente. — Saignée copieuse, diète, situation telle que les plaies du dos devinrent la partie du thorax la plus déchirée. Sous l'influence de ces moyens, aidés de pansements méthodiques, amélioration graduelle et, enfin, guérison complète et solide.

— Cinquième observation. — Fracture compliquée de la mâchoire inférieure ; luxation de l'humérus, avec distension des ligaments ; guérison du blessé, *ib.*, p. 164.

Plaie par coup de feu, dont la balle pénètre derrière le cou, à la hauteur de la première vertèbre, et ressort, après avoir traversé les masses musculaires, en brisant plusieurs dents, à l'union de la branche de la mâchoire inférieure avec le corps de l'os, qui était fracturé. Le lendemain de cette blessure, le même Turc a l'épaule luxée par un éboulement de terre, et reste ensuite, pendant huit jours, avec ces deux graves blessures, sans qu'aucun secours lui soit administré. A cette époque, réduction de la luxation, extraction de trois fragments d'os par la plaie faciale. D'ailleurs impossibilité de faire garder aucun repos au blessé, d'obtenir de lui aucun acte de docilité. Trois abcès survinrent et durent être ouverts, autour de la fracture de la mâchoire. Nouvelles exfoliations, diminution de la sécrétion purulente, et, enfin, guérison sans autre difformité qu'un enfoncement étroit, résultant de l'adhérence de la cicatrice à la surface externe de l'os maxillaire.

— Sixième observation. — Eclat d'obus à la main ;

grande plaie contuse avec déchirement des tendons ; nécrose consécutive de la première et de la seconde phalange du pouce ; dénudation du premier os du métacarpe ; gangrène partielle ; guérison sans amputation, *ib.*, p. 166.

Un janissaire, après douze jours d'une blessure faite à la main par un éclat d'obus, avait cette partie dans un état déplorable. Les deux phalanges et le métacarpien du pouce étaient dénudés et frappés de mort ; la paume de la main, profondément labourée par une plaie transversale au niveau des articulations métacarpo-phalangiennes, laissait voir à nu les tendons des muscles fléchisseurs ; les deux premières phalanges de l'index avaient été emportées ; la gangrène affectait une grande partie des tissus meurtris, et un gonflement considérable rendait le reste difforme. L'amputation, qui était indiquée, fut refusée. Plus tard, après l'ablation des deux phalanges du pouce, des abcès à l'avant-bras s'étant ouverts et ayant fourni une suppuration abondante, les bourgeons charnus se développèrent et la guérison s'opéra, avec privation partielle des mouvements des doigts et du poignet.

CHIRURGIE.—Septième observation.— Fracture compliquée des deux os de la jambe ; broiement étendu des parties molles ; amputation ; accidents consécutifs graves ; guérison du sujet, *ib.*, p. 168.

Un biscaïen brise à un Arabe la jambe droite, avec de tels désordres que l'amputation dut être immédiatement pratiquée par M. Chambolle, chirurgien-major. Inflammation intense du moignon, dont la plaie se recouvre d'une couche couenneuse semblable à celle de la pourriture d'hôpital ; sensibilité vive des parties, fièvre, affaissement des forces. Usage des émollients internes, de la diète, des pansements avec le chlorure de soude. Diminution des accidents, qui reparaissent avec une intensité nouvelle, quelques jours après, cèdent de nouveau à la saignée et sont suivis de la guérison.

Un autre cas d'amputation à la cuisse offrit cette particularité que, lors de l'incision de la peau, le pus sortit en abondance d'un foyer formé à la cuisse, et que cette circonstance ne sembla pas exercer d'influence défavorable sur la guérison du sujet. Plusieurs observations de cas également graves et terminés de la manière la plus heureuse témoignent et de la puissance de la nature, dans le climat d'Afrique, sur les blessés indigènes, et de l'efficacité des secours de l'art.

— Histoire chirurgicale du siége de la citadelle d'Anvers ; par *M. Hippolyte Larrey*, ex-chirurgien-aide-major des ambulances de l'armée du Nord, docteur en médecine, chirurgien-aide-major de l'hôpital

militaire d'instruction de Paris, membrede la Société anatomique, et de plusieurs Sociétés médicales, t. XXXIV, p. 105.

Le but de l'auteur est de décrire, comme historien, les faits chirurgicaux qu'il a observés durant le siége d'Anvers, à toutes les phases duquel il a assisté. Il a pris note, une à une, de toutes les blessures, les a suivies depuis l'ambulance de tranchée jusqu'à l'hôpital, et s'est efforcé d'en connaître les résultats consécutifs les plus éloignés : ce sont ces matériaux, laborieusement accumulés, qui forment la base de son travail.

Le service chirurgical de l'armée avait reçu une organisation telle que chacune des divisions était suivie d'une ambulance composée d'un chirurgien-major, d'un aide-major et de quatre sous-aides. M. Zinck, chirurgien en chef, dirigea, à Berchem, pendant le siége, avec M. Forget, chirurgien-major, l'ambulance du quartier général, dont le personnel était complété par deux aides-majors et douze sous-aides. Le service de cette ambulance, commencé le 30 novembre, a cessé le 24 décembre. Un chirurgien-major, M. Forget, et deux sous-aides restèrent à Anvers, après la rentrée de l'armée, pour contribuer à soigner les blessés jusqu'à leur évacuation sur la France. Plusieurs chirurgiens civils français, anglais et prussiens avaient été attirés, par les opérations de la chirurgie militaire, à se rendre au siége d'Anvers.

Les ambulances du siége n'ont rien laissé à désirer dans l'organisation de leur ensemble, non plus que dans leurs détails. Une ambulance de tranchée fut établie d'abord dans l'église de Saint-Laurent; plus tard on en créa une seconde à Oboken; les infirmiers allaient relever les blessés, et les dirigeaient sur l'ambulance ou les y portaient. Les deux ambulances de siége ne devaient donner que des premiers secours; les opérations graves étaient réservées pour l'ambulance de réserve ou de quartier général, située à Berchem, près du camp.

Les évacuations des blessés avaient lieu, des ambulances de tranchées à Berchem, à l'aide de brancards, lorsque les hommes ne pouvaient marcher; chaque homme était accompagné d'un billet indiquant si son pansement était définitif ou seulement provisoire. De l'ambulance du quartier général, où ils ne restaient jamais plus de douze heures, les blessés graves étaient dirigés sur Anvers, et les autres sur Malines. Le transport de ceux-ci avait lieu en voiture, les premiers étaient portés à bras. Deux évacuations avaient lieu pour chaque destination, une le matin, l'autre le soir, sous la direction d'un ou de deux chirurgiens-sous-aides, munis d'objets nécessaires pour administrer des secours en route. Des évacuations successives eurent lieu sur Bruxelles, Gand, Louvain et la France, à mesure qu'un certain nombre de blessés atteignaient ensemble au terme de la guérison. Vers la fin d'avril, M. Forget, qui ne laissait plus un seul blessé à Anvers, rentra en France avec la dernière de toutes.

Les hôpitaux belges reçurent nos blessés au sortir des ambulances du siége. A l'hôpital d'Anvers, le service se fit à peu près comme dans nos hôpitaux militaires de la part des jeunes chirur-

giens belges chargés des pansements. A Malines, où furent dirigés la plupart des blessés dont l'état n'était pas inquiétant, le service resta confié aux chirurgiens de la troisième division; même mesure fut prise à Boom.

Il n'y eut parmi les Belges que quelques personnes blessées ou tuées par accident; les Hollandais ont eu une centaine de tués et environ quatre cents blessés, généralement graves, placés dans les conditions morales et physiques les plus défavorables, et parmi lesquels la mortalité ne put qu'être considérable. Les amputations, ainsi que les pansements, rappelaient à peine les principes de la chirurgie. Parmi les Français, l'armée perdit cent six hommes sur le terrain, et eut sept cents et quelques blessés, perte peu considérable si on la compare à la multitude de projectiles lancés par la poudre à canon. Il n'y eut que fort peu de malades, malgré l'inclémence du temps, la grandeur des fatigues, et l'étendue des privations. Le moral des blessés a été parfait, et le courage qu'ils ont conservé a contribué puissamment au succès des opérations chirurgicales et des traitements.

Blessures en général. Les blessures au siége d'Anvers ont généralement été produites par de gros projectiles, par leurs éclats, ainsi que par des fragments de pierre, de terre ou de bois qu'ils avaient détachés. Ces blessures eurent lieu en majorité à la partie supérieure du corps, et plus souvent à gauche qu'à droite. Quelques explosions de poudre ont occasionné des brûlures aux premier, second et troisième degrés. On a observé un grand nombre de mutilations ou de blessures très-larges faites par le boulet, telles que des arrachements de la totalité de l'épaule, de la cuisse à sa base, des éventrations, des dilacérations énormes avec ou sans fracture, etc. Les blessures multiples, peu nombreuses parmi nous, furent fréquentes, au contraire, chez les Hollandais. Parmi les complications observées on doit citer : les étranglements lorsque les débridements avaient été incomplets, les inflammations viscérales, quelques gangrènes traumatiques, la pourriture d'hôpital, qui se déclara sur un assez grand nombre de sujets, et céda presque toujours à l'emploi du chlorure d'oxyde de sodium; la commotion, le tétanos, dont on n'avait pas eu d'exemple pendant le siége, tandis qu'il se manifesta ensuite sur six blessés; enfin des hémorragies qui, pour être moins fréquentes après les plaies par armes à feu qu'à la suite des autres blessures, peuvent cependant se manifester primitivement. Il a été possible de constater, sur un homme dont une des artères fémorales avait été coupée par un éclat de bombe, que ce vaisseau, qui ne laissait pas écouler une seule goutte de sang, avait éprouvé tous les phénomènes de la torsion, ainsi que l'art la pratique.

Les débridements des plaies par armes à feu, dont l'utilité est contestée par les chirurgiens anglais, et par quelques-uns de nos compatriotes, qui n'ont qu'une expérience trop restreinte encore, sont généralement indiqués : faute de leur avoir donné l'étendue suffisante, des accidents nerveux ou inflammatoires, dus à l'étranglement, se sont manifestés à Anvers. L'extraction des corps étrangers est de rigueur, toutes les fois qu'elle est praticable; mais la plupart des blessures étant pénétrantes de part en part, les opérations de ce genre ne sont devenues que rarement nécessaires. Les

pansements des plaies par armes à feu ont été simples et rares ; les premiers appareils furent imbibés d'eau vinaigrée et camphrée, ou d'eau fraîche ; les saignées locales parurent nuisibles ; les saignées générales, à raison de la fatigue des blessés, ont été fort ménagées : on ne crut pas devoir insister trop longtemps sur les topiques émollients, qui augmentent quelquefois l'inflammation au lieu de la diminuer ; les traitements internes ont varié selon la nature et l'intensité des réactions.

OBSERVATIONS. — 1° *Blessures à la tête.* — Parmi les plaies de la face, un grand nombre ont été trop peu importantes pour mériter d'être mentionnées, et d'autres furent accompagnées de désordres tellement étendus et d'accidents si promptement mortels, qu'il devient impossible ou superflu d'en faire le sujet de descriptions detaillées. Quelques-unes cependant ont fixé l'attention ou exigé des opérations assez délicates : ainsi un biscaïen, encloué dans les os de la face, ne put être extrait que difficilement, et après un débridement étendu ; une balle, entrée dans l'orbite, après avoir désorganisé l'œil gauche, donna pendant longtemps la sensation de sa présence dans le pharynx ; une vaste ablation de tout l'os maxillaire inférieur, dont il ne reste à gauche que l'apophyse coronoïde et le condyle, et à droite que la branche et une petite portion attenante au corps ; cette plaie énorme, compliquée de fracture comminutive de l'avant-bras et de l'amputation de ce membre, guérit après de nombreux accidents, et laissa une difformité que cache une mâchoire artificielle en argent.

Les blessures les plus graves du crâne sont susceptibles de guérir par des moyens plus simples que la trépanation. Il importe avant tout d'opérer les débridements nécessaires, d'extraire les esquilles, de relever et de détacher les pièces d'os enfoncés, etc. Le traitement consécutif a été, en général, antiphlogistique ; quelquefois des potions purgatives furent administrées, mais cette médication n'a pas eu généralement tout le succès que l'on s'en promettait. Parmi les phénomènes des plaies de tête observées à Anvers, on a noté l'abolition des sens du côté correspondant, et la paralysie du mouvement plus que du sentiment du côté du corps opposé à la blessure. Presque tous les blessés au crâne ont eu des pertes partielles de facultés cérébrales ou un affaiblissement notable de l'intelligence, et plusieurs ont conservé un air d'hébétude, avec lenteur dans la formation des idées, et difficulté à les exprimer convenablement. — Plaie étendue avec fraction comminutive de la partie antérieure droite du coronal, dénudation et saillie du cerveau, guéries sans accidents très-graves. — Fracture également comminutive du coronal, avec encéphalocèle de la grosseur d'un œuf d'oie, agitée de pulsations très-appréciables ; pansement simple, légèrement compressif ; symptômes comateux combattus au moyen de plusieurs saignées générales ; amélioration ; divers retours d'accidents, et enfin guérison complète, avec nécessité de soutenir la cicatrice à l'aide d'une plaque de plomb. — Plusieurs blessures avec enfoncement léger de larges surfaces osseuses ont guéri sans qu'il ait été nécessaire de relever les parties déprimées. D'autres blessures du crâne avec lésion des méninges et de l'encéphale n'ont pas eu une issue aussi heureuse, malgré les secours les plus prompts et les soins les plus méthodiques.

2° *Blessures du cou.*—Elles ont été, en général, fort simples : une seule mérite une mention spéciale ; c'est une violente contusion de la région cervicale postérieure, accompagnée de commotion cérébrale, et suivie de paralysie des membres supérieurs dont le mouvement ne se rétablit que vers le onzième jour; après plusieurs applications de ventouses scarifiées.

3° *Blessures de la poitrine.* — Les contusions du thorax ont été d'autant plus graves que la surface frappée était plus étendue. Plusieurs exemples de désordres profonds, très-considérables, immédiatement ou promptement mortels, autrefois attribués au vent du boulet, se sont présentés. Plusieurs cas de fracture des côtes, ou contusions du parenchyme pulmonaire, ont été suivis d'une heureuse guérison.

A la poitrine, après les plaies par armes à feu, les débridements doivent être très-mesurés ; des pansements rares, un régime très-sévère, le repos absolu et la position doivent être employés ; le traitement antiphlogistique, basé sur l'emploi raisonné de saignées générales et locales, est éminemment propre à assurer la guérison. Plusieurs coups de feu à travers la poitrine ont nécessité des débridements, l'extraction des esquilles ou des balles, et même la résection des fragments des côtes, et ont été guéris en assez peu de temps.

4° *Blessures de l'abdomen.* — Les contusions du bas-ventre sont moins dangereuses et n'entraînent pas aussi souvent la mort instantanée que celles de la poitrine. La commotion des viscères abdominaux a déterminé, dans plusieurs cas, une constipation de durée variable. Dans un cas, une paraplégie complète disparut deux jours après, sous l'influence d'une saignée, d'une potion purgative, de fomentations émollientes et du repos.

Les plaies de l'abdomen, d'ailleurs rares, n'ont offert de très-remarquable que quelques hernies de l'épiploon, qui a pu être réduit après le débridement, et une lésion de l'S iliaque du colon qui a été suivie de la guérison.

5° *Blessures des parties génitales.* — Un fait remarquable est que plusieurs contusions ou plaies contuses de la région occipitale ont été suivies d'érections douloureuses.

6° *Blessures de la partie postérieure du tronc.* — Elles ont été nombreuses à raison de la nature du service des travailleurs dans les tranchées ; beaucoup eurent une étendue et une profondeur assez considérables pour entraîner promptement la mort. Les autres ont guéri sans rien présenter de remarquable.

Plusieurs plaies larges et étendues, quoique faites par des projectiles à la région postérieure du tronc, ont été réunies, avec avantage, au moyen de la suture. La plupart de ces graves lésions ont laissé après elles des cicatrices adhérentes, qui ne se prêtent que difficilement aux mouvements des parties blessées.

7° *Blessures des membres.* — Les fractures, presque toutes compliquées, ont été nombreuses. L'appareil inamovible ne put être appliqué à leur traitement, parce que les chirurgiens belges de l'hôpital d'Anvers ne voulaient pas accepter la responsabilité des blessures. Pour les reconnaître, ils levaient les appareils, et poursuivaient ensuite le traitement selon leurs principes, qui n'étaient pas favorables à cette méthode. Les inconvénients de l'appareil renouvelé ont reçu, à Anvers, une nouvelle démonstration : suppuration

d'autant plus abondante que les pansements étaient plus fréquents, affaiblissement, épuisement des forces, exigence de soins multipliés, quelquefois insuffisants, longueur et difficulté des pansements, douleurs et accidents consécutifs, abcès dans presque tous les cas, consolidation lente ou nulle, ankylose fréquente dans les articulations les plus rapprochées, tel est le tableau sommaire des résultats observés. On peut dire que, de toutes les blessures du siége, les fractures sont celles dont le traitement a eu les effets les plus incomplets ou les plus fâcheux.

Les plaies pénétrantes des articulations sont celles qui ont nécessité la plupart des amputations faites à Anvers.

Dans un cas de luxation de l'humérus par suite de violente contusion à l'épaule, l'ébranlement du plexus brachial a été suivi d'accidents nerveux graves, qui n'ont cédé qu'avec peine.

Deux coups de feu à travers l'épaule, avec fractures comminutives du col de l'humérus, ont guéri avec ankylose de l'articulation et atrophie du bras, après de longs et formidables accidents. L'amputation est indiquée dans les cas de ce genre. Les blessures du bras, de l'avant-bras et de la main n'ont rien présenté d'extraordinaire. Les plaies de la cuisse ont confirmé ce principe : *Amputation dans tous les cas de fracture du fémur, comminutive et compliquée de plaies par armes à feu.* Les cas rares où l'ablation du membre a pu être évitée sont des exceptions qui ne peuvent altérer le principe, dont la justesse a reçu, à Anvers, une solennelle consécration.

Plusieurs cas de plaies contuses, avec large déperdition de substance ou fracture au fémur, ont été suivis d'accidents très-graves, de résorption, de pourriture d'hôpital, de déviation et d'atrophie des membres, d'ankylose des articulations, et parfois de mort. Un homme, chez qui une balle, entrée par le condyle interne, s'était enclavée entre les ligaments croisés du genou et a été extraite par la région poplitée, a guéri sans ankylose ; un autre cas, à peu près semblable, avait eu un résultat funeste. Les blessures de la jambe, avec ou sans fracture, n'ont rien offert de très-remarquable. Une seule, dans laquelle le tendon d'Achille avait été divisé, par un éclat de bombe, avec autant de netteté que par un instrument tranchant et qui guérit par une cicatrice linéaire, mérite d'être notée.

8o *Amputations.* — Les amputations immédiates sont désormais acquises à la chirurgie et reposent sur les plus imposantes autorités, aussi bien que sur les considérations pathologiques les plus solides. A Anvers, avant de se décider à l'ablation des membres, les officiers de santé de l'ambulance voulaient que la nécessité de l'opération fût constatée par les chirurgiens du corps, les chirurgiens belges et les chirurgiens étrangers qui les assistaient. La responsabilité se trouvait ainsi parfaitement couverte, et la confiance des blessés était considérablement augmentée. La méthode circulaire, en un seul ou plusieurs temps, fut presque exclusivement employée. On n'a eu recours aux amputations à lambeaux que par nécessité, ou dans quelques cas de séparation du bras à l'article. Quelques ligatures de veines principales ont été faites, selon les conseils de M. Larrey. On préféra toujours les ligatures des ar-

tères à la torsion, à raison des évacuations auxquelles les blessés durent être soumis.

La question, si souvent et si vivement débattue, de la réunion des plaies après les amputations, a été agitée à Anvers. En principe, il convient d'employer la réunion immédiate après les amputations primitives; mais, en fait, il peut résulter souvent du désavantage de cette pratique. En effet, le gonflement qui s'empare du moignon, lors du développement de l'inflammation adhésive, trouvant un obstacle dans les bandelettes, il en résulte une constriction douloureuse, de l'étranglement, de la réaction générale, puis des érésipèles, des abcès, des décollements et des complications plus graves encore, qui peuvent compromettre la vie du sujet. Il faut donc se contenter d'une demi-réunion, qui a les avantages sans offrir les inconvénients des deux méthodes opposées. On met alors en rapport, et non en contact serré, les bords de la plaie du moignon, dont les téguments doivent être ménagés de manière à ne pas exiger de tiraillement pénible.

Plusieurs amputés ont fait des chutes sur le moignon, d'où sont résultés des contusions, des déchirements, des hémorragies et des abcès. D'autres fois, la cicatrisation a été retardée par la présence des ligatures. Quelques hémorragies consécutives ont eu lieu spontanément ou par des tractions exercées par les fils qui étreignaient les vaisseaux. La pourriture d'hôpital s'est manifestée chez plusieurs amputés sans résultats funestes, en général. Le tétanos, enfin, s'est déclaré sur trois sujets, dont un seul a survécu.

Soixante-six amputations ont été pratiquées, à Anvers ou aux ambulances, savoir : huit scapulo-humérales, onze humérales, six radio-cubitales, deux inter-radio-carpiennes, une coxo-fémorale, quinze fémorales, vingt-deux tibio-péronières et une inter-tarsienne. De ces amputations, cinquante-sept ont été primitives et neuf consécutives. Des cinquante-sept premières, quarante-neuf ont été suivies de guérison; sur les neuf secondes, quatre seulement ont guéri, après des accidents nombreux et graves.

Les amputations du bras à l'article ont été faites, en général, selon la méthode de M. Larrey. Sur huit opérés, deux, amputés consécutivement, sont morts; la moyenne des traitements des autres a été de cinquante-cinq jours. — Sur les onze amputations de bras, neuf primitives et deux consécutives, on n'a perdu qu'un seul sujet de chaque catégorie; la durée moyenne des traitements a été de cinquante jours. On a constaté qu'il valait mieux, selon l'avis de M. Larrey, remonter dans l'articulation principale que d'amputer le bras trop haut, dans la continuité, au-dessus de l'attache du muscle deltoïde, par exemple. — Sur les six amputations de l'avant-bras, faites selon la méthode circulaire et toutes primitives, un sujet a succombé; la moyenne de durée du traitement des autres a été de quarante-deux jours. — Le blessé amputé à l'articulation coxo-fémorale a succombé après le dixième jour, alors qu'il avait parfaitement supporté les accidents primitifs de l'opération. — Après les quinze amputations de la cuisse dans la continuité, dont douze primitives et trois consécutives, il y a eu deux décès parmi les premières et un parmi les secondes; la durée moyenne du traitement a été de soixante-trois jours, si on excepte un sujet dont la

cicatrisation n'était pas encore achevée à la fin du septième mois. — Sur les amputations de la jambe, vingt primitives et deux consécutives, on a eu quatre décès dans la première catégorie et un dans la seconde; la durée moyenne du traitement a été de soixante-dix jours. L'amputation dans les condyles a été préférée à celle dans le genou.

Résection. — Un seul cas de résection articulaire a été observé, à Anvers, et il a eu lieu sur l'extrémité supérieure du fémur. — Entrée de la balle, sortant d'un fusil de rempart, à la partie externe de la cuisse, au-dessus du grand trochanter, sortie par le périnée. Fracture comminutive du col fémoral, peu de désordre aux parties molles. — Incision longitudinale, profonde jusqu'à l'os, depuis la crête iliaque jusqu'à neuf centimètres au-dessous du grand trochanter, coupée à angle droit, au niveau de cette éminence, par une seconde incision longue de six centimètres; dissection et écartement des lambeaux; saillie du fragment inférieur du fémur à travers la plaie; extraction longue et difficile de la tête fémorale, qui n'offre pas de prolongement au delà du bord cotyloïdien; résection totale de dix-sept centimètres. Pas d'hémorragie; pansement simple; membre placé dans la demi-flexion sur un double plan incliné. Aucun accident primitif; gangrène du membre; mort le quatrième jour. — Dégénérescence pultacée des chairs environnant la plaie, infiltration de matière sanieuse, intégrité des vaisseaux et des nerfs, tuméfaction du membre dans toute son étendue. Météorisme de l'abdomen, flatuosités intestinales, épanchement séreux dans le petit bassin, emphysème du bas-ventre, fusion purulente dans les veines iliaques.

CHIRURGIE. — Relation chirurgicale des événements qui se sont passés à Lyon, pendant et après les six journées d'avril; par *M. Laroche*, D.-M., chirurgien en chef de l'hôpital militaire de cette ville, t. XXXVII, p. 15.

Dans les journées d'avril 1834, tous les militaires blessés, au nombre de 276, ont pu être facilement transportés à l'hôpital militaire de Lyon, où ils ont trouvé les soins que leur état réclamait, et dont la salubrité n'a pas été altérée par leur grand nombre et la gravité des lésions qu'ils portaient. Tous les moyens de la chirurgie et de l'hygiène, rassemblés dans cet établissement, ont contribué aux succès obtenus. Toutefois, un assez grand nombre d'hommes apportés tardivement, des variations atmosphériques multipliées et considérables, ajoutées à des écarts de régime trop fréquents, ont constitué des circonstances défavorables, dont l'influence s'est fait sentir sur les traitements employés. La mortalité observée après ces combats funestes s'explique par les circonstances indiquées, et surtout par la gravité des blessures, qui furent reçues presque toutes à petites distances, et atteignirent les principaux viscères. — Coup d'œil sur les plaies par armes à feu en général, leur caractère, les corps étrangers qu'elles re-

cèlent et qui sont constitués par les balles, des portions de vêtement, des pièces de monnaie, etc.; leur pronostic toujours grave, leur traitement local et général. Extraction immédiate de projectiles, pour la recherche desquels une longue sonde brisée, en argent, cannelée sur sa tige, terminée par une olive d'un centimètre environ de diamètre, présente de grands avantages. Les débridements, superflus lorsque la peau seule est atteinte, deviennent très-utiles dans tous les cas de lésions d'aponévroses épaisses. Il ne faut pas les épargner toutes les fois qu'ils pourront faciliter la recherche et l'extraction des balles. Les contre-ouvertures sont fréquemment alors très-favorables. Après la sortie d'une balle, il importe d'explorer encore la plaie, afin de s'assurer qu'elle n'en contient pas d'autres, et d'extraire, au besoin, les corps étrangers poussés par elle. Les os longs sont ordinairement brisés plutôt que perforés par les balles; exemple rare d'un fémur traversé, sans autre fracture, au-dessus de son extrémité inférieure : la balle fut extraite à l'aide d'une contre-ouverture faite à la partie la plus élevée du jarret. L'ecchymose qui accompagne les plaies par armes à feu est d'autant plus considérable que le coup a été plus violent et que la texture des parties est plus vasculeuse et plus délicate. Dans les cas de plusieurs plaies, il convient de commencer par le pansement des plus légères et la pratique des opérations les moins douloureuses. Les pansements doivent être simples, légèrement compressifs, et il convient d'imbiber les premiers appareils d'un liquide légèrement tonique et astringent, comme le vin et le vinaigre camphré. A ces moyens locaux, on ajoutera des émissions sanguines veineuses, préférables aux sangsues, la diète sévère, des adoucissants et des calmants, proportionnés à l'état des sujets. Les pansements seront renouvelés le plus tard possible, et, dans la suite du traitement, le chirurgien se guidera d'après la nature des phénomènes d'inflammation plus ou moins intenses qui se développeront. Quelques cas de tétanos, observés à Lyon, ont cédé aux divers moyens employés pour ramener la suppuration dans les plaies et, entre autres, à l'emploi du cautère actuel; d'autres ont entraîné la mort. L'érésipèle traumatique, qui s'est développé sur plusieurs sujets, a été combattu avec énergie, à l'aide de l'émétique dans le cas de complication d'ictère et d'hépatite; dans les autres, au moyen du cautère actuel ou du vésicatoire, et quelquefois par la combinaison de ces deux espèces de moyens. Il ne s'est pas manifesté de pourriture d'hôpital.

Les plaies par armes à feu à la tête sont toujours graves, même celles qui paraissent le plus simples, à raison des lésions cachées qu'elles peuvent avoir déterminées. Bornées aux parties extérieures, elles ont été débridées et pansées ensuite simplement. Pénétrantes et accompagnées d'esquilles ou compliquées de commotion, elles ont exigé des traitements en rapport avec les accidents qu'elles déterminaient. — Plaie avec enfoncement du pariétal gauche : application successive de trois couronnes de trépan; pansement méthodique, invasion de l'encéphalite, mort du sujet, dont l'autopsie ne présente rien de remarquable. — Plaie qui a labouré les téguments du crâne, sans paraître intéresser les os : large incision de la plaie, qui est ensuite réunie; encéphalite, abcès extérieur, mort. Il existait une fracture de la table interne du crâne au point frappé. — Coup de feu,

en dédolant, sur la bosse pariétale ; intégrité apparente des os ; encéphalite, mort le dix-neuvième jour ; fracture, par contre-coup, de la table interne. — Plaie à la région parotidienne avec fracture de la mâchoire inférieure : le vingtième jour, hémorragie foudroyante, produite par la lésion de la carotide externe. — Plusieurs observations de plaies aux orbites, à l'œil et à la joue, suivies de guérison, attestent le peu de gravité des coups de feu, qui n'intéressent que la face.

Trois observations de plaies du cou, suivies de guérison : dans un cas, la balle, pénétrant par la région postérieure, s'arrêta dans la base de la langue, d'où il fallut l'extraire par la bouche.— Un soldat, dont la balle, entrée en dehors de l'acromion, avait fracturé l'apophyse épineuse de l'omoplate et était ressortie du côté opposé, succomba aux accidents inflammatoires et à la complication ictérique.

Parmi les plaies de la poitrine, une, par arme blanche, avec lésion profonde du tissu pulmonaire, a été suivie de guérison, après une hémorragie des plus graves. Une autre, accompagnée de fracture comminutive de la clavicule et de l'omoplate, sans lésion des côtes, détermina des fusées purulentes dans les muscles du dos et la fièvre de résorption. — Un homme, ayant le côté droit de la poitrine traversé, guérit ; un second, dont la balle, après avoir fracturé le col de l'humérus, brisa l'omoplate et s'arrêta dans la fosse sous-épineuse, mourut des suites de l'inflammation et de l'ictère.

Un soldat reçut, entre la huitième et la neuvième côte, dans l'hypocondre droit, une balle qui s'enfonça dans la face convexe du foie. Il mourut de péritonite. La balle conserva la place où elle s'était arrêtée d'abord dans le parenchyme hépatique. Aucun ictère ne s'était manifesté. — Un autre militaire, dont la rate avait été traversée, mourut également. — Chez un soldat, une balle, entrée au-dessus et en dehors de l'arcade du pubis, du côté gauche, traversa le petit bassin d'avant en arrière, sans léser les organes contenus dans cette cavité ; une contre-ouverture, faite à la partie interne de l'ischion gauche, permit, trois semaines après, de découvrir et d'extraire le corps étranger : le blessé guérit. — Une balle, entrée au-dessus du teton droit et sortie près de l'ombilic, en passant entre la peau et les muscles superficiels du tronc, a cependant déterminé la mort par suite de la violente contusion du péritoine, de l'estomac, du foie, et la formation d'abcès dans l'abdomen.

Plaies des membres. — Les fractures comminutives des os des membres, par coup de feu, exigent presque toujours l'amputation. Il en est de même de celles des pieds, des mains et des doigts, que l'on juge trop souvent plus légères qu'elles ne le sont en réalité. Lorsque la clavicule ou l'omoplate sont brisées, il convient de débrider largement, d'extraire des esquilles et de favoriser les exfoliations ; la partie sera maintenue immobile et les pansements ne seront que rarement renouvelés. Les fractures d'un seul des os de la jambe ou de l'avant-bras n'exigent pas le sacrifice du membre. — Une balle traversa la partie inférieure de la cuisse, d'avant en arrière, en passant en dedans du fémur et en coupant l'artère fémorale. Hémorragie subite, lors de la chute des escarres ; ligature

immédiate de l'artère fémorale au tiers supérieur du membre : rien ne vint entraver la guérison. — Dans un autre cas, presque en tout semblable, l'hémorragie eut lieu la nuit, et quelle qu'ait été la célérité apportée à secourir le blessé, il avait perdu trop de sang lorsque l'opération fut pratiquée, et la mort eut lieu deux heures après. — Sur un troisième soldat, les mêmes circonstances s'étant encore reproduites, l'artère fémorale fut liée assez à temps ; mais, quatre jours après, l'hémorragie reparut par l'orifice inférieur du vaisseau ; momentanément arrêtée par le tamponnement de la plaie, elle reparut avec abondance et entraîna la prostration des forces et la mort.

Récapitulation. — Sur 277 blessés : guéris, 208 ; morts, 69. — Sur 19 amputés : guéris, 8 ; 11 morts.

CHIRURGIE. — Observations chirurgicales, recueillies à l'hôpital de Villa-Carlos (Mahon); par *M. Huet*, docteur en médecine, chirurgien-major au 51e régiment d'infanterie de ligne, t. XL, p. 238.

Dans le village de Villa-Carlos, à une demi-lieue de la ville, on forma, lors de l'expédition d'Afrique, au moyen de quatre casernes fort propres, un bel hôpital pouvant contenir douze cents malades. Dans deux bâtiments parallèles, les salles étaient de vingt à trente lits, et dans deux autres, qui se faisaient face, elles étaient de 14. La police ne put être régulièrement établie, et les écarts de régime entraînèrent des résultats trop souvent funestes.

Les fomentations avec la décoction émolliente, ou avec l'eau pure et froide, sans cesse renouvelées, ainsi que les bains locaux prolongés et répétés, produisirent d'excellents effets dans le traitement des plaies, presque toutes par armes à feu. Les antiphlogistiques généraux, employés parfois, furent moins souvent indiqués dans les lésions des membres thoraciques que dans celles des membres abdominaux, surtout de la cuisse. Suivant en cela l'habitude des médecins espagnols, qui ne font que rarement tirer beaucoup de sang à la fois, l'on n'a presque jamais ordonné que de petites saignées; lorsque la réaction n'était pas très-intense, l'abstinence des aliments suffit pour remplir l'indication. Les débridements, les contre-ouvertures, les extractions de corps étrangers ne furent pas négligés. — Presque tous les blessés arrivèrent de l'armée avec la diarrhée, ou ne tardèrent pas à la contracter, surtout ceux dont les os avaient été atteints à leur partie spongieuse. Cette complication s'est montrée aussi tenace que dangereuse ; elle résista aux boissons gommeuses, aux sangsues à l'hypogastre et à l'anus, aux décoctions blanches et de riz, aux préparations opiacées, aux lavements amylacés et laudanisés, à l'ipécacuana, à la thériaque, au diascordium, au sulfate de quinine, moyens qui agissaient ou demeuraient sans effet alternativement. La diète absolue est encore ce qui a le mieux réussi. A l'au-

topsie des cadavres, on trouva dans l'intestin grêle la membrane muqueuse épaissie, rouge, formant des rétrécissements; dans le colon, des plaques brunes, noires, ulcérées, qui attestaient la violence et la longue durée de l'inflammation.

604 blessés ont été reçus tant au lazaret de Mahon qu'à Villa-Carlos. Sur ce nombre, 101, atteints de plaies simples, ont été évacués sur l'hôpital de l'île; 288 purent être renvoyés guéris à leurs corps en Afrique; 164, guéris ou à peu près, mais impropres au service, parmi lesquels 19 amputés, ont été transportés en France; 51, dont 8 amputés, sont morts des suites de leurs blessures ou des complications survenues.

Un homme qui avait eu la bouche traversée d'un côté à l'autre par une balle, avec perte de la plupart des dents de la mâchoire inférieure et lésion de la face inférieure de la langue, éprouva plusieurs hémorragies qui provenaient des artères linguales. Les tamponnements, le cautère actuel et la ligature étant restés inefficaces, on appliqua sous la langue des bourdonnets de charpie imbibés d'une solution de quatre grammes d'alun dans trente grammes d'eau, et l'on comprima cet organe contre la voûte du palais. Ces bourdonnets furent maintenus au moyen d'une bande étroite dont le milieu appuyait sur eux, et dont les chefs, portés à la nuque, s'y croisèrent et vinrent se fixer sur le front. Une fronde retint, en outre, la mâchoire inférieure immobile et relevée; cet appareil réussit parfaitement, l'hémorragie ne reparut pas, et le blessé guérit sans accident nouveau.

Coup de feu entrant dans le milieu à peu près de la clavicule et sortant vers la partie moyenne du bord axillaire de l'omoplate. A la chute des escarres, hémorragie très-abondante par la plaie antérieure, plusieurs fois renouvelée, et menaçant la vie du sujet. Application d'un bandage compressif appuyant sur un gros tampon placé derrière l'extrémité interne de la clavicule; repos absolu, silence, limonade sulfurique. Malgré ces moyens, dernière hémorragie plus rapide et plus considérable que les premières; appareil maintenu en place, et, successivement, consolidation des parties, qui se cicatrisent.

Plaie au genou, très-petite et en apparence superficielle, suivie en peu de temps d'abcès nombreux au pied, au condyle fémoral, à l'olécrâne, au côté interne du tibia, à l'articulation sterno-claviculaire et à la poitrine, du côté correspondant à la blessure; mort du sujet par épuisement. A l'ouverture du corps, balle plus petite que celle de calibre, enchatonnée entre la surface articulaire du condyle externe du fémur et la partie opposée du tibia; trajet à peine marqué par la destruction des cartilages.

CHIRURGIEN MILITAIRE. — Vade-mecum, ou Guide du chirurgien militaire; par le chevalier *Sarlandière*, docteur en médecine, membre des académies impériale de Saint-Pétersbourg et royale de Madrid, etc. 2e édition. Paris, 1831, in-18. *Annonce*), t. XXXIII, p. 412.

CHLORATE DE POTASSE. — **Mémoire sur la transformation du chlorate de potasse en oxychlorate de la même base, par l'action de la chaleur. — Nouveau moyen d'obtenir l'acide oxychlorique ; par M. *Sérullas*, etc., t. XXXI, p. 265.**

Des réflexions sur la similitude des phénomènes qui se manifestent dans la production de l'oxychlorate de potasse, par le procédé du comte Stadion, et dans celle de l'acide oxychlorique, par l'ancien procédé de l'auteur, ont conduit M. Sérullas à penser que l'action simple d'une température élevée, maintenue dans certaines limites, devait faire passer le chlorate de potasse à l'état d'oxychlorate, par le transport d'une partie de l'oxygène sur le chlorate indécomposé. Du chlorate de potasse, chauffé dans un creuset de porcelaine, entre en fusion ; il bout, et de l'oxygène se dégage. Lorsque la chaleur est ménagée, la masse s'épaissit, et il arrive un moment où le dégagement d'oxygène ne s'opère qu'en élevant la température. Si on arrête alors l'opération, qu'on dissolve et qu'on filtre la dissolution chaude assez étendue, on obtient, par le refroidissement, une quantité assez considérable d'oxychlorate en petits cristaux brillants (près de la moitié du poids du chlorate employé). — Il est à remarquer que la quantité de chlore et d'oxygène dégagée dans la transformation de l'acide chlorique en acide oxychlorique est dans les proportions de l'oxyde de chlore. — La décomposition de l'oxychlorate de potasse ne peut s'obtenir au degré de l'ébullition du mercure ($+$ 350 ou 360°) ; elle exige une température de plus de 400 degrés, et non de 200, terme auquel l'avait fixée Stadion. — Pour s'assurer du moment où tout le chlorate est transformé en oxychlorate, on plonge de temps en temps, vers la fin de l'opération, une tige métallique dans la masse en fusion, pour en extraire une petite quantité, qu'on essaye, dans une capsule de verre, au moyen de quelques gouttes d'acide hydrochlorique concentré.

Pour obtenir l'*acide oxychlorique* par le procédé nouveau, il suffit de mettre en ébullition de l'oxychlorate de potasse avec de l'acide hydrofluorique silicé, d'évaporer, afin d'obtenir, par le refroidissement, la précipitation de la gelée de fluosilicate de potasse. Il faut filtrer et réduire par évaporation, puis laisser refroidir pour filtrer de nouveau. Après concentration dans une capsule, on distille dans une petite cornue.

CHLORATES DES ALCALIS VÉGÉTAUX, **t. XXX, p. 60.** (*Voyez* Iodates.)

CHLORE. — Nouveau composé de chlore, de phosphore et de soufre, ou chloro-phosphure de soufre ; par *M. Sérullas*, t. XXIX, p. 127.

Du perchlorure de phosphore en poudre fut introduit dans un

flacon plein de gaz hydrogène sulfuré sec et le bouchon assujetti : conversion prompte en un liquide incolore et transparent et en gaz acide hydrochlorique ; développement de chaleur. On pouvait supposer la réaction telle que le mélange fût transformé en sulfure de phosphore et en acide hydrochlorique : on reconnut la formation d'un chlorure de phosphore et de soufre, sur lequel l'excès d'hydrogène sulfuré cessait d'agir. Ce produit peut être indéfiniment distillé sans éprouver d'altération. Il est plus pesant que l'eau, d'une odeur un peu piquante et aromatique, mêlée à celle d'hydrogène sulfuré. Au contact de l'air, il répand quelques vapeurs, et entre en ébullition à 125 degrés. — Expériences variées, ayant pour but de constater la nature de ce nouveau composé, et détails sur les proportions de ses éléments constitutifs.

CHLORE. — Considérations sur le liquide jaune qu'on obtient par l'action du chlore sur une dissolution de cyanure de mercure sous l'influence solaire ; par M. *Sérullas*, pharmacien en chef, premier professeur à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, t. XXVIII, p. 31.

En examinant, avec une nouvelle attention, le liquide jaune qui résulte de l'action du chlore sur une dissolution de cyanure de mercure exposée au soleil (*voyez* Perchlorure de cyanogène), M. Sérullas changea d'avis sur sa composition fugace et d'une étude difficile. Il avait d'abord pensé que ce liquide était un composé de chlore et de cyanogène ; il le prit ensuite pour un mélange de chlorure d'azote et de protochlorure de carbone. Dans le mémoire que nous analysons, il lui semble être, immédiatement après sa formation, une association de chlorure d'azote, de chlorure de cyanogène liquide et de perchlorure de carbone tenu en dissolution. — La propriété la plus remarquable de ce liquide jaune est de produire une forte détonation lorsqu'il est légèrement chauffé, après avoir été pétri à froid avec du potassium. — Expériences variées sur la propriété détonante de ce corps et détails théoriques sur sa nature.

— Mémoire sur la séparation du chlore et du brôme contenus dans un mélange de chlorure et de bromure alcalins ; par M. *Sérullas*, pharmacien en chef et premier professeur à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, t. XXXI, p. 217.

On n'était pas encore parvenu à séparer directement de leur union le chlore et le brôme, combinés à l'état de chlorure de brôme ou à l'état de mélange sous forme de chlorure et de bromure alcalins. Cette dernière association se rencontrant fréquemment dans le résidu de l'évaporation des eaux salées, il était d'un

grand intérêt de lever une difficulté qui s'opposait à l'analyse exacte des eaux dites *minérales*. Une observation mit sur la voie de cette découverte. Après avoir remarqué qu'une dissolution de sous-chlorure d'iode dans l'eau, agitée avec de l'éther, change d'état, que l'éther s'empare de l'iode et qu'il se forme dans la partie inférieure aqueuse de l'acide hydrochlorique, M. Sérullas a voulu voir si le chlorure de brôme offrirait un résultat semblable. De la dissolution aqueuse de chlorure de brôme, assez étendue, saturée, autant que possible, de chlore, agitée avec son volume d'éther, a donné promptement, dans la partie aqueuse, de l'acide hydrochlorique sans trace de brôme, celui-ci restant dans la partie éthérée et supérieure. C'est ainsi que fut opéré le *départ* du chlore et du brôme. — Précautions à prendre pour éviter la formation de l'acide hydrobromique, et moyen de constater l'absence absolue de chlore dans la partie éthérée qui a été agitée avec du chlorure de brôme. — Pour reconnaître et séparer le brôme et le chlorure contenus dans le résidu de l'évaporation des eaux salées, il faut procéder comme pour l'extraction du chlore et du brôme. On prend une quantité quelconque de ces résidus, on la mêle exactement avec son poids d'oxyde de manganèse pulvérisé; on introduit ce mélange dans une petite cornue tubulée, à laquelle on adapte un petit ballon contenant un peu d'eau; on verse dans la cornue l'acide sulfurique étendu d'un cinquième d'eau; on chauffe: le chlorure de brôme se volatilise et vient se condenser dans le ballon refroidi. La cessation des vapeurs rutilantes indique que l'opération est terminée. A l'aide d'une quantité d'éther égale à celle de l'eau employée pour dissoudre le chlorure de brôme, on sépare le brôme contenu dans l'éther de l'eau chargée de l'acide hydrochlorique. — Le séjour prolongé du brôme dans l'éther et l'eau le transforme en acide hydrobromique, qu'on trouve dans la partie aqueuse; il donne aussi naissance à un bromure de carbone. — Essais constatant qu'il ne se forme pas de chlorure de carbone.

CHLOROPHYLLE. — Notice sur la chlorophylle; par *M. le docteur Brault*, pharmacien en chef, premier professeur à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, t. XXXVII, p. 343.

La chlorophylle ou matière verte des feuilles, étudiée d'abord par MM. Pelletier et Caventou, et, plus tard, par M. Macaire Princep, n'avait pas été suffisamment caractérisée par ces chimistes pour que l'on pût lui assigner sa véritable place parmi les principes immédiats des végétaux. M. Raspail, après avoir énuméré les différents phénomènes que cette substance présente dans son contact avec l'alcool, l'éther, les huiles grasses et volatiles, les acides et les alcalis, l'a considérée, sans citer aucune expérience à l'appui de son assertion, comme une matière grasse végétale, comme une véritable cire.—L'étude de la chlorophylle est reprise: cette substance est soumise de nouveau à l'emploi des réactifs déjà employés par M. Raspail, et les phénomènes qui se manifestent sont décrits avec détail. Le soufre, à une température peu élevée,

n'exerce aucune action sur la chlorophylle ; il la décompose, si la chaleur est augmentée. Des expériences nouvelles démontrent que le chlore décolore de suite la solution alcoolique de chlorophylle, et qu'un courant de chlore gazeux décolore également cette substance desséchée. Ainsi décolorée, elle se rapproche davantage de la cire des abeilles. L'iode, en exerçant une action plus lente, agit sur la chlorophylle de la même manière que le chlore. La potasse caustique forme avec elle un savon d'un vert brunâtre, à odeur de cire, très-soluble dans l'eau. — Action des sels métalliques sur la solution aqueuse de savon de chlorophylle, et de l'électricité sur une solution alcoolique de la même matière. L'analyse élémentaire de la chlorophylle est faite pour la première fois : comparée à celle de la cire blanche, faite par MM. Thénard et Gay-Lussac, elle offre des différences de proportions qui tiennent peut-être à ce que la chlorophylle a été analysée avec la matière colorante verte.

Conclusion. La chlorophylle est une véritable cire, unie à une matière colorante variable dans ses teintes, qu'on peut altérer ou détruire par différents agents, mais qui n'a pas encore été isolée.

CHLORURE D'AZOTE, t. XXIX, p. 139. (*Voyez* Iodure et chlorure d'azote.)

— D'IODE. — Moyen de reconnaître lorsqu'une dissolution de chlorure d'iode est à l'état de chlorure, ou à l'état d'acide hydrochlorique et d'acide iodique ; par *M. Sérullas*, membre de l'Institut, pharmacien en chef, premier professeur à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, t. XXXI, p. 229.

On a dit, dans un sens trop absolu, que le perchlorure d'iode ne se dissolvait pas dans l'eau sans la décomposer, et qu'il n'était pas enlevé de sa dissolution aqueuse par l'éther. — Du chlorure d'iode solide, mis dans une petite quantité d'eau, se sépare en deux parties, l'une solide jaunâtre, l'autre liquide fortement colorée. Ce liquide, mélange de chlorure et de sous-chlorure, décanté du précipité de chlorure, qu'il ne peut tenir en dissolution, versé dans deux ou trois fois son volume d'éther par petites portions, devient jaune, et, étant agité avec de l'eau qu'on renouvelle, donne pendant longtemps, dans la partie aqueuse, de l'acide iodique et de l'acide hydrochlorique. Ce n'est souvent que le lendemain, et à la suite d'un grand nombre de lavages, qu'on parvient à n'avoir dans l'éther que du sous-chlorure qui, abandonné ensuite à lui-même avec un peu d'eau, se transforme en éther ioduré et en acide hydrochlorique.

CHLORURES. — Mémoire sur les chlorures d'iode ; sur un nouveau procédé pour obtenir promptement l'acide iodique absolument pur ; et sur un moyen de

précipiter la plus petite quantité de l'un quelconque des alcalis végétaux dans leur dissolution alcoolique; par *M. Sérullas*, t. XXX, p. 74.

1° L'auteur rappelle ses anciens travaux sur les chlorures, et l'opinion qu'il a, le premier, émise sur la formation d'un iodate avec excès d'acide, dès les premiers moments de la saturation par la potasse, d'une dissolution alcoolique de chlorure d'iode. Les réactions qui s'opèrent dans ces circonstances lui avaient semblé prouver la préexistence de l'acide iodique dans cette dissolution, et conséquemment confirmer qu'elle est un mélange d'acide iodique et d'acide hydrochlorique. Deux propriétés importantes et nouvelles, l'une, trouvée par l'auteur, l'insolubilité de l'acide iodique dans l'alcool; l'autre, l'action décomposante du chlorure d'iode sur l'eau, due à M. Dumas, réunirent, aux yeux de M. Sérullas, les éléments d'une expérience d'après laquelle on devait obtenir directement l'acide iodique du perchlorure d'iode.

2° Du perchlorure d'iode humecté fut mis dans un flacon en contact avec de l'alcool concentré; une partie de l'eau fournit, par sa décomposition, de l'hydrogène au chlore et de l'oxygène à l'iode. L'acide hydrochlorique, l'un des nouveaux produits de cette réaction, reste en dissolution dans la liqueur; l'autre, l'acide iodique, se précipite, à raison de son insolubilité, dans ce liquide. Après la séparation de l'acide hydrochlorique et les lavages convenables à l'alcool, on laisse déposer le précipité. L'acide iodique se présente alors parfaitement pur, sous forme d'une poudre blanche cristalline. Il est important, pour opérer la transformation du chlorure d'iode en acides hydrochlorique et iodique, d'enlever au chlore qu'on doit employer le plus possible de sous-chlorure : non-seulement ce dernier ne peut donner d'acide iodique, mais il paraît exercer sur l'alcool une réaction particulière nuisible à l'opération. — Explication des phénomènes auxquels donne lieu l'action du chlorure d'iode sur l'eau, par des essais comparatifs à l'aide de l'oxyde d'argent agité avec une dissolution alcoolique d'iode, avec une dissolution de chlore, ou dans une dissolution de perchlorure d'iode. Résultats : formation d'eau par l'hydrogène de l'acide hydrochlorique et l'oxygène de l'oxyde; le chlorure d'argent se précipite, et l'acide iodique reste dans la liqueur.

3° Déjà, dans un mémoire sur les iodates et les chlorates des alcalis végétaux (*voyez* Iodates et chlorates des alcalis végétaux), M. Sérullas avait reconnu que l'acide iodique, dissous et versé dans les dissolutions aqueuses un peu concentrées des iodates neutres à bases des alcalis végétaux ou d'autres sels de ces mêmes bases, donnait aussitôt lieu à un précipité abondant d'un iodate très-acide. Il constate de nouveau, dans celui-ci, que la plus petite quantité d'un alcaloïde peut être décelée par l'acide iodique ou par du perchlorure d'iode dissous. — Etude des caractères de l'acide iodique, dont le plus remarquable est de s'unir avidement aux alcalis végétaux et de former des composés très-acides de ces bases, presque insolubles dans l'alcool concentré. Il devient ainsi un réactif des plus sûrs, et acquiert une haute importance en médecine légale.

CHOLÉRA-MORBUS. — Note sur le choléra-morbus, extraite d'une lettre adressée à MM. les membres du conseil de santé; par M. *Tesnières*, D. M., chirurgien-major au 20e régiment d'infanterie de ligne, t. XXIX, p. 389.

Du 1er juillet 1826 au 15 août, 120 soldats du 20e régiment d'infanterie de ligne furent atteints de la maladie suivante : c'était d'ordinaire après minuit que les hommes étaient frappés comme d'un coup de foudre ; des coliques atroces, accompagnées de vomissements de matières de diverse nature et de déjections alvines séreuses, les réveillaient subitement. Ce premier orage durait une heure ou deux, après quoi le malade tombait dans un état d'abattement d'où il était tiré par une nouvelle série de symptômes de choléra-morbus. Avec le jour reparaissait le calme; le malade, observé alors, présentait les symptômes suivants : face pâle et décomposée, langue dans l'état naturel, le ventre déprimé, peu ou point douloureux au toucher; pouls petit, quelquefois serré; soif modérée, mais appétence particulière pour les boissons froides et acidulées : à la fin de la nuit suivante, on voyait renaître chez certains sujets les accidents de la veille avec moins de violence. La diète et l'usage d'une boisson émolliente ramenaient généralement la santé. Au bout de trente-six à quarante-huit heures les malades n'éprouvaient plus qu'une lassitude générale.

Des 220 soldats malades, quinze seulement furent envoyés aux hôpitaux; aucun ne succomba.

C'est à Cadix que ces choses se passèrent; la chaleur avait été très-forte et s'était maintenue, depuis juillet jusqu'en septembre, entre 26 et 28° R., et les alternatives de chaud et de froid extrême des nuits avaient été très-marquées.

— Mémoire sur le choléra-morbus; par M. le baron *Larrey*, membre de l'Institut, du conseil de santé des armées, etc., t. XXXI, p. 1.

Ce mémoire est une réponse aux questions posées par l'empereur de Russie, qui avaient pour objet, 1° d'offrir une description claire et détaillée du choléra; 2° d'énumérer les causes qui le font naître; 3° de décrire la manière dont il se répand; 4° de montrer, par des expériences exactes et dignes de foi, si cette maladie se communique; 5° d'indiquer, en conséquence, les moyens de s'en préserver, ainsi que ceux de s'en guérir.

Le choléra consiste dans une aberration de la bile et de la portion séro-albumineuse du sang; il doit être distingué en sporadique et en épidémique : c'est dans ce dernier seul que se remarquent des taches pourprées ou gangréneuses aux extrémités inférieures ou ailleurs. Pour symptômes : vomissements, déjections alvines bilieuses, puis blanches; crampes, prostration, pouls petit, froid glacial des extrémités; mort avec les signes d'une gangrène interne. A l'ouverture des cadavres, épanchement de sérosité rous-

sâtre dans les cavités séreuses, taches gangréneuses sur l'épiploon, invaginations intestinales, fluides visqueux, ulcérations, ramollissement dans les intestins; cerveau intact, méninges injectées, fluide cérébro-spinal plus abondant. — *Causes.* Transitions brusques du chaud au froid, effluves méphitiques, usage immodéré des viandes salées, des fruits non mûrs. — *Théorie de l'action de ces causes.* La contagion peut avoir lieu dans la troisième période, comme dans toute fièvre accompagnée d'exanthème.—*Traitement.* Prophylactique; faire camper les habitants des villes et des villages exposés aux causes, empêcher les rassemblements, lotions avec le vinaigre camphré, allumer de grands feux et y mêler du soufre. Les cordons sanitaires ne doivent avoir pour but que d'empêcher les émigrations. Les hôpitaux ou lazarets seront bien ventilés, et ils devront être, comme les malades et les médecins, parfumés, lavés au chlorure de chaux. — *Première période :* la saignée est généralement funeste, mais les ventouses scarifiées sont fort utiles, surtout appliquées de haut en bas, ou suivant la marche du fluide électrique animal du pôle positif au pôle négatif; réfrigérants sur la tête, boissons froides et à la glace; puis narcotiques et diaphorétiques spiritueux. — *Deuxième période :* légers laxatifs, ou, si la résolution se fait attendre, moxas de haut en bas, ou vésicatoires. — *Troisième période :* infusions aromatiques, de quinquina, café. Un traitement analogue est indiqué dans le choléra sporadique; la contagion n'y est à craindre, comme dans l'épidémique, que pendant la troisième période.

L'heureuse situation topographique de la France, les progrès qu'y a faits la civilisation rassurent contre l'invasion du choléra, ou, du moins, le rendront moins meurtrier.

CHOLÉRA-MORBUS. — Réflexions sur la nature du choléra-morbus, ainsi que sur sa propagation, et réponse à la proposition de M. le docteur Chervin, relativement aux expériences à faire avec les vêtements, les excrétions et autres objets provenant d'individus atteints du choléra-morbus; par M. *L. de Beaunez,* de Nantes, D.-M. P., chirurgien-aide-major, chargé du service de santé des ateliers militaires de Belle-Croix, t. XXXI, p. 44.

La proposition de M. Chervin n'est pas admissible, parce qu'il ne serait pas sans danger d'introduire en France, fût-ce dans le lieu le plus isolé, des objets et des effets infectés de matières et de miasmes cholériques pour en faire une étude spéciale; les résultats n'en seraient pas décisifs, car, si quelques membres étaient affectés de la maladie, cela pourrait paraître suffisant pour établir la contagion; si aucun n'en était atteint, que deviendrait le système épidémique lui-même? Le choléra-morbus est à la fois épidémique et contagieux; l'air le plus vicié est celui qui enveloppe les malades, celui des lieux de rassemblement, celui qui émane

des effets à l'usage des cholériques; mais les circonstances influent sur la puissance de l'*aura* cholérique, et les unes lui donnent de l'intensité tandis que d'autres la diminuent.

CHOLÉRA-MORBUS. — Rapport du conseil de santé sur les travaux de la commission des officiers de santé militaires, envoyée en Pologne par M. le maréchal duc de Dalmatie, ministre de la guerre, t. XXXII, p. 1. (*Voyez* Conseil de santé.)

— Rapport sur le choléra-morbus, observé en Pologne en 1831; par M. *Chamberet*, médecin, membre de la commission, t. XXXII, p. 14.

Bien que l'invasion du choléra en Pologne soit fixée au 10 avril 1831, M. Sauvé, médecin principal de l'armée polonaise, en avait déjà observé trois cas au mois d'août de l'année précédente, et M. Shandt, président du comité de santé, en avait vu trois au mois de février 1831, sur un particulier et deux militaires arrivés du camp russe.

Invasion et symptômes. Rarement des prodromes, ou seulement de la diarrhée. Description précise des symptômes caractéristiques, puis de leurs variétés; puis des complications, telles que bronchite, ictère, gastro-entérite aiguë, typhus, fièvres intermittentes, ophthalmie, dyssenterie. Sa durée n'a été souvent que de vingt-quatre heures, rarement de quatre ou cinq jours, et, dans certains cas, de cinq à six heures. Il se termine quelquefois par une autre maladie, dans beaucoup de cas par la santé, le plus souvent par la mort. Dans le premier cas, on voit la diarrhée ou la dyssenterie chronique, une gastro-entérite fébrile; rareté du pouls dans la convalescence: on a vu sur quelques cadavres quelques cas de contraction spontanée, l'autopsie a montré les traces d'inflammation dans l'estomac et dans les intestins, et de congestion sanguine dans les méninges, le cerveau et le système sanguin en général; les fluides sont en général plus consistants.

Traitement. Parmi les médicaments employés, le calomel est un des plus en vogue à Varsovie: sur 32 traités par lui, 14 guéris, 18 morts; sur 22 traités par le bismuth, 2 guéris, 20 morts. Le traitement rationnel de l'hôpital des juifs a donné de meilleurs résultats. Le traitement par l'eau chaude simplement a eu beaucoup de succès. Méthode recommandée par le comité: 1° saigner une ou plusieurs fois; 2° infusion aromatique ou eau chaude; 3° bain chaud; 4° frictions avec flanelles ou teintures, etc.; 5° rubéfiants à l'extérieur. L'auteur conseillerait: 1° de calmer l'irritation violente qui, de l'estomac ou de l'intestin, où elle se manifeste d'abord, s'étend rapidement au système nerveux; 2° de diminuer la tendance aux congestions cérébrales et de combattre cette congestion lorsqu'elle a lieu; 3° de ramener la chaleur à la périphérie par l'opium, les saignées générales et locales, les bains, les frictions, les sinapismes, une boisson chaude, et l'eau fraîche quand le malade le désirerait.

Siége et nature. C'est une violente irritation développée primitivement à la surface interne du canal alimentaire, secondairement dans le système nerveux ganglionnaire ou abdominal, et de là rapidement irradiée par lui, et probablement par les nerfs pneumo-gastriques à tous les viscères, ainsi qu'à l'appareil cérébro-spinal et aux muscles. Le choléra de Pologne ne diffère du choléra sporadique que par un plus haut degré d'intensité, la gravité de ses symptômes, une mortalité effrayante et son caractère épidémique. Tableau comparatif du choléra sporadique, de celui de Pologne et de celui de l'Inde.

Etiologie. Outre les causes communes au choléra sporadique, il y en a une *sui generis*, inconnue de l'épidémique. M. Chamberet pense, avec la presque totalité des médecins polonais et étrangers qui ont observé cette maladie, qu'elle n'est point contagieuse; mais les grandes réunions d'hommes en favorisent le développement ou l'aggravent; les quarantaines ou les lazarets sont inutiles. — Résumé. — Tableau général des cholériques de Varsovie.

CHOLÉRA-MORBUS. — Rapport sur le choléra-morbus épidémique, observé à Varsovie pendant les mois de juillet et août 1831, par M. *F.-J. Trachez*, D.-M., chirurgien-major, deuxième professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Strasbourg, t. XXXII, p. 68.

1° *Apparition en Pologne.* 10 avril 1831, lors du combat d'Igaine entre les Russes et les Polonais.

2° *Origine et progrès de l'épidémie.* Sa cause, suspendue dans l'atmosphère, est transportée au loin, épargnant certains lieux, soit qu'elle passe dessus sans trouver de causes prédisposantes, soit qu'elle les contourne. L'épidémie a commencé dans l'Inde en 1817, et s'est propagée dans le royaume de Siam, à l'île de Java, puis en Perse, puis en Russie, on ne sait comment en Gallicie, en Autriche, en Prusse, à Sunderland, faisant quelquefois des bonds inexplicables, et sans que les cordons sanitaires ni les lazarets l'aient jamais arrêtée.

3° *Symptômes.* Précédés ou non de prodromes.

4° *Marche* irrégulière.

5° *Terminaisons.* Souvent mort très-prompte.

6° *Anatomie pathologique.* Mouvements spontanés des membres chez quelques cadavres, bien que la mort soit réelle; congestion vasculaire sanguine générale; intestins et estomac quelquefois, mais rarement sains, souvent enflammés; la membrane muqueuse est saine dans les cadavres des personnes mortes presque subitement; invaginations rares; liquide blanchâtre, floconneux.

7° *Etat du sang, de la bile, de la sérosité, de l'urine, des matières vomies.* D'après M. Foy, l'eau de ces liquides est beaucoup moins abondantes, excepté dans le liquide intestinal; dans tous, une espèce de couenne résinoïde.

8° Suivent treize observations.

9o *Pronostic* toujours grave; rechutes rares, mais le plus souvent mortelles.

10o *Réflexions*. Les lésions locales ne se rencontrent que si la maladie s'est prolongée.

11o *Causes* prédisposantes et occasionnelles; mais de plus une cause inconnue.

12o *Traitement*. Le simple et antiphlogistique est le plus convenable.

13o *Moyens hygiéniques*. Cordons sanitaires bons à empêcher les émigrations; lazarets inutiles.

14o *Contagion*. La transmission par le contact n'est pas vraisemblable; infection miasmatique non plus; point de preuves de contagion.

15o Le choléra de Pologne est au fond la même maladie que le sporadique et celui de l'Inde.

16o *Siége*. La gastro-entérite est tout à fait accidentelle; il semble que la cause inconnue anéantit le principe vital en agissant sur tout le système nerveux de la vie organique et de la vie animale. L'auteur ne donne cette opinion que comme une conjecture.

17o *Mortalité*. Difficulté d'avoir des nombres exacts. — Tableau de la mortalité dans différentes villes, et en particulier à Varsovie.

CHOLÉRA-MORBUS ÉPIDÉMIQUE. — Analyse des rapports adressés au conseil de santé des armées, sur le choléra-morbus épidémique, observé à Paris, ainsi que sur d'autres points de la France, dans les hôpitaux militaires, et dans plusieurs régiments; par M. *L.-J. Bégin*, t. XXXIII, p. 1.

1o *Causes*. Il y a une cause inconnue, puis des circonstances qui favorisent le développement de la maladie, telles que les lieux bas et humides, les excès, le voisinage de courants d'eau chargés de débris végétaux ou animaux, comme le Gros-Caillou, à Paris, Douay, suivant MM. Poirson et Vignard, Etain, suivant M. Goedorp, Aire, suivant M. Delpech de Freycinet; tableau du nombre de cholériques fournis par chaque caserne dans Paris, venant en confirmation de l'influence des lieux plus ou moins salubres.

2o *Mode de propagation*. Point de contagion; M. Delpech de Freycinet est le seul qui l'admette; l'homme en santé dont l'esprit est ferme et tranquille peut, sans le moindre danger, approcher des cholériques, les toucher, les secourir et remplir envers eux tous les devoirs qu'impose l'humanité.

3o *Symptômes*. Contrairement à ce qui résultait des rapports faits par les médecins qui avaient observé le choléra à l'étranger, l'épidémie de Paris a montré 1° que le choléra-morbus est une maladie *sui generis* qui n'a de rapport avec le sporadique que quelques symptômes; 2° que le plus souvent il y a des prodromes, au moins huit à neuf fois sur dix; tout au plus un sur vingt-cinq ou trente a été comme frappé de la foudre, et il n'y a peut-être

pas d'exemple d'une seule guérison dans ce cas : 1o choléra léger, observations de MM. Franklin-Poirson, Poyer ; 2o choléra intense, début par le colon, les intestins grêles ou l'estomac, suivant Broussais ; quelquefois aussi, quoique rarement, sans symptômes de désordre considérable des voies digestives, et alors les symptômes se rapportent au désordre de l'hématose, de la respiration, des centres nerveux ; marche, période de réaction sous forme d'encéphalite, de typhus, et dont la force était en proportion de la gravité de la période algine. On a, de plus, admis une forme légère, appelée cholérine, qui était plutôt une disposition au choléra. Deux observations de choléra cyanique, par MM. Freycinet et Vignard, dont le premier est mort en dix-huit heures, et le deuxième en dix heures. Cas de réaction typhoïde suivi de mort.

4o *Marche, durée, terminaison.* Les exemples d'un commencement de réaction incomplète et avortée ont été très-nombreux, cas où la température est descendue aux pieds jusqu'à 14 degrés, et à la langue jusqu'à 15; aucun cas de guérison après un refroidissement de 19 degrés.

5o *Anatomie pathologique.* « Il est excessivement rare, on pourrait même affirmer qu'il est sans exemple bien constaté que des individus aient succombé au choléra le plus foudroyant sans que l'on ait trouvé dans les cadavres des traces de lésions plus ou moins considérables. » Le canal intestinal a toujours présenté des altérations, soit de l'inflammation, soit le développement des follicules de Brunner et des glandes agminées de Peyer, mais toujours avec inflammation ; matières cholériques dans l'intestin, invaginations rares ; vessie rétractée. Le système circulatoire et le sang étaient aussi constamment altérés ; le sang tiré de l'artère épigastrique ne différait pas de celui de la phlébotomie ; injection sanguine des os. Congestion sanguine des centres nerveux ; poumons sains.

6o *Déductions théoriques.* L'altération caractéristique est celle des centres nerveux ; mais elle est très-rarement primitive et le plus souvent consécutive à l'irritation du canal digestif. Inertie des centres nerveux tenant à un état inconnu, d'où ralentissement de l'action circulatoire, centrale et capillaire, excepté dans le canal intestinal, d'où les phénomènes d'asphyxie dans lesquels l'altération du sang n'est que consécutive. Observation de MM. les officiers de santé en chef de l'hôpital de Saint-Omer.

7o *Traitement.* Méthodes 1o stimulante, interne ; 2o empirique ; 3o contre-stimulante vomitive ou purgative ; 4o calmante et antiphlogistique. Les deux premières n'ont point été employées par les officiers de santé militaires. La troisième ne l'a été avec avantage que par l'addition de la saignée et par le choix de l'ipécacuana ; le premier moyen, aidé quelquefois du second, a procuré de grands succès à M. Franklin-Poirson et à quelques autres. La quatrième a été la plus généralement suivie. Instruction du conseil de santé. Traitement de MM. Freycinet, Gasté, Goedorp, Lepelletier, Peysson, Léonard, Lombard, Vignard, Regnault, et les médecins du Gros-Caillou, C. Broussais, les médecins des Invalides, de MM. Gasc, Broussais père, Gouraud, etc. — Statistique et mortalité de l'hôpital du Gros-Caillou, des Invalides, du Val-de-Grâce, de quelques infirmeries régimentaires. Difficultés de la convalescence, crainte de réveiller la gastro-entérite d'un côté, de

laisser périr d'inanition. *Moyens phrophylactiques* d'après les indications du conseil de santé ; mesures prises par l'autorité militaire ; établissements d'ambulance avec des chirurgiens en permanence, résultats avantageux qu'on a obtenus de ces ambulances, surtout pour les militaires très-éloignés des hôpitaux.

CHOLÉRA-MORBUS. — Instruction du conseil de santé, relative à l'épidémie régnante, pour les officiers de santé de l'armée et des hôpitaux militaires, t. XXXVIII, p. 2. (Voyez *Conseil de santé.*)

— Notice sur l'épidémie du choléra-morbus indien qui a régné dans les ports méridionaux de la Méditerranée et dans toute la Provence, pendant les mois de juillet et d'août 1835 ; par *le baron Larrey*, inspecteur, membre du conseil de santé des armées, de l'Institut de France, chirurgien en chef de l'hôtel royal des Invalides, t. XXXIX, p. 1.

Le choléra-morbus est dû à un miasme particulier, transporté par les vents de l'Inde et favorisé par les émanations insalubres des lieux où il s'est déclaré, c'est-à-dire des ports méridionaux de la Méditerranée et spécialement de Toulon et de Marseille, où a régné une très-forte chaleur pendant l'été. Son développement a été précédé de l'émigration des oiseaux et de l'apparition d'une quantité innombrable de cigales. La maladie a présenté, à quelques variations près, le même caractère qu'à Paris ; l'auteur a rencontré les mêmes lésions cadavériques, ce qui l'autorise à conclure que le choléra est une *asphyxie* du cœur. Le traitement qu'il a recommandé était le suivant : 1° infusion filtrée d'ipécacuana pour débarrasser l'estomac ; 2° frictions sur le corps et les membres avec la neige, la glace, ou avec les huiles toniques de camomille, de mille-pertuis camphrée, etc. ; 3° petits morceaux de glace à l'intérieur ou de légères infusions aromatiques sucrées ; 4° ventouses scarifiées sur les hypocondres, à l'épigastre, au bas-ventre, aux lombes ; 5° moxas à la base du crâne, sur les côtés du rachis, à l'épigastre, cataplasmes sinapisés aux membres et sur le bas-ventre ; 6° envelopper les extrémités de couvertures et les comprimer avec des bandes, etc. — Tous les remèdes internes préconisés sont inutiles ou nuisibles ; le galvanisme a échoué entre les mains de l'auteur. Aussitôt que la réaction commence, il faut ouvrir la veine jugulaire. — L'épidémie cessait lors du départ de l'auteur : 1° par le passage des vents du sud, sud-est, sud-ouest au nord-nord-ouest ; 2° par les mesures de salubrité prises partout ; 3° par le calme que l'auteur a concouru à rétablir dans l'esprit des populations alarmées par de fausses idées de contagion ; 4° par l'introduction d'une médication rationnelle.

CHOLÉRA-MORBUS. — Rapport adressé à M. le Ministre de la guerre; par M. *le docteur Scoutetten*, chirurgien-aide-major-démonstrateur à l'hôpital militaire de Metz, envoyé en mission à Alger, par ordre du 31 août 1835, avec le titre de médecin ordinaire, pour y observer et aider à combattre le choléra, t. XXXIX, p. 21.

Parti le 13 septembre de Toulon, M. Scoutetten arriva le 19 à Alger; le choléra avait alors perdu son intensité.

Aperçu topographique sur Alger et ses environs. — Cette ville, située sur le penchant N.-N.-E. d'une colline qui s'étend jusqu'à la mer, y offre un des plus heureux climats du monde. Observations thermométriques de 1832, 1833, 1834, pendant lesquelles années la température ne s'est jamais abaissée à zéro; la plus basse a été en février, la plus haute en juillet; elle a été jusqu'à + 34° 25. Les oscillations de température sont faibles et ne dépassent pas 30 degrés; grande humidité des nuits, qui va jusqu'à mouiller les tentes comme si elles avaient reçu une pluie abondante. Les vents salutaires (N., N.-E., N.-O.) soufflent, durant l'année, 260 à 280 jours; les dangereux (S.-O., et surtout S. ou *simoun*), 20 à 25 jours. Nécessité de placer les armées sous les premiers vents. Le ciel est presque constamment pur, et l'année 1834 a eu 232 beaux jours. Les pluies apparaissent vers la fin d'octobre, augmentent en novembre et décembre, se ralentissent en janvier et février, et reparaissent avec violence au mois de mars, époque où elles tombent avec le plus d'abondance. L'eau d'Alger, comparée à celle de Paris, est moins pure que celle de la Seine et à peu près autant que celle d'Arcueil. Les camps de Dély-Ibrahim, de Douéra et de Bouffarick sont privés d'eau; les eaux stagnantes contiennent beaucoup d'*amapis vorax*, qui passent inaperçus. Le terrain est violemment accidenté, les flancs des montagnes paraissent déchirés; il n'y a point de forêts, mais des arbustes formant des bouquets, des haies parsemés çà et là. La plaine de la Mitidja, située entre les montagnes du Sahel, au nord, et le petit Atlas, au midi, est parcourue par les rivières de l'Aracht et de Massafran; elle est d'une fécondité merveilleuse; elle est maintenant insalubre, à cause des mares et des eaux stagnantes; mais elle serait facile à sanifier en creusant des canaux.

Nouvelle théorie et nouvelle thérapeutique du choléra. — Parmi tous les phénomènes qui caractérisent le choléra, il en est un qui précède et domine tous les autres : la perte excessive de fluides par les selles; ce qui explique la présence de caillots dans les plus grosses artères des membres des cholériques vivants, comme l'auteur l'a constaté avec M. Dieffenbach; d'où résulte une asphyxie analogue à celle produite par le froid. Ces idées ont conduit l'auteur à proposer l'emploi du tanin à l'intérieur, pour diminuer la sécrétion séreuse, et de la pile voltaïque pour modifier la vitalité des follicules intestinaux; mais il n'a pas eu un seul cholérique au-

quel il pût faire l'application de ces moyens : l'épidémie était éteinte.

Histoire de l'épidémie d'Alger. — Statistique des cholériques depuis le 5 août, jour du début de l'épidémie à l'hôpital du Dey : sur 767 cholériques, il y eut 262 morts, ce qui élève les guérisons à peu près aux deux tiers. Note de M. Antonini sur le traitement suivi à cet hôpital. Le caractère contagieux que l'on voulait faire ressortir de l'importation de la maladie par la *Salamandre* est détruit par cette considération que depuis longtemps le choléra existait dans la régence quand il a éclaté à Alger.

Lettre de MM. les officiers de santé en chef de l'armée d'occupation à M. Scoutetten.

CHRISTIAN, *docteur en médecine, chirurgien-sous-aide, chargé de service à l'ambulance du fort de Mers-el-Kébir.* — Observation de gastro-entérite couenneuse, t. XXXVII, p. 297.

CLINIQUE CHIRURGICALE. — Médication antiphlogistique opposée à diverses maladies, t. XXVI, p. 382.

Coup d'œil sur cette double direction imprimée à la médecine pratique, depuis l'antiquité jusqu'à nos jours, et qui tantôt met en première ligne les efforts de la puissance médicatrice dont les tendances sont respectées, et tantôt accorde toute confiance aux traitements actifs et perturbateurs. Règles qu'il convient de suivre dans l'emploi des médications antiphlogistiques, stimulantes directes, et révulsives.

— Première observation. — Engorgement squirrheux des ganglions inguinaux; scarifications profondes; guérison du sujet; par M. *Cayrel*, chirurgien-sous-aide au Val-de-Grâce, *ib.*, p. 391.

Bubon aigu, survenu chez un homme de bonne constitution, et promptement terminé par abcès; persistance, à la base de la tumeur, d'un engorgement considérable, qui s'accroît et se recouvre de clapiers et de trajets fistuleux, prolongés jusqu'à une grande profondeur. Après une amélioration très-notable, l'engorgement se reproduit, une végétation fongueuse s'élève de la plaie du bubon, des douleurs lancinantes se manifestent, la suppuration devient sanieuse. — Tentative d'extirpation, qui se borne, par l'indocilité du malade, à un débridement de médiocre étendue, suivi d'une hémorragie assez abondante. Pansement émollient; affaissement léger des parties tuméfiées; incisions multipliées et profondes, excision de la tumeur fongueuse, qui ne repullule pas. Sous l'influence de ce traitement, ramollissement graduel de l'engorgement, cessation

des douleurs lancinantes, formation d'une cicatrice solide, et enfin guérison complète et radicale.

Des incisions ainsi faites ont été parfois suivies de succès dans des cas très-graves. M. Gama, entre autres, a guéri de cette manière, au moyen d'excisions successives, une production fongueuse énorme de la verge; mais il est à remarquer que cette médication ne doit pas être considérée comme parfaitement sûre, et que, dans des cas nombreux, elle détermine une excitation qui hâte les progrès du mal et aggrave ses caractères. On peut cependant la tenter; mais à la condition d'en observer avec soin les effets, de manière à pouvoir l'abandonner aussitôt que l'on reconnaît qu'elle ne réussit pas.

CLINIQUE CHIRURGICALE. — Deuxième observation. — Tumeur volumineuse près du sein, application du séton à travers son plus grand diamètre; guérison du sujet; par M. *Chevalier*, D.-M., chirurgien-aide-major au 44e régiment d'infanterie de ligne, t. XXVI, p. 395.

Chez une femme de 45 ans, à la suite d'un allaitement interrompu par une fièvre intermittente, on vit se développer, sans cause appréciable, en dehors et près du sein droit, une tumeur indolente, qui fit de rapides progrès. Cette tumeur, du volume de la moitié d'une noix de coco, s'étendait du creux de l'aisselle au voisinage du rebord des côtes, adhérait aux parois du thorax et semblait envoyer des prolongements sous les muscles grand pectoral et grand dorsal. Après quelques saignées locales restées inutiles, et l'état de débilité de la malade ne permettant pas de recourir à l'extirpation, le séton parut indiqué. La base de la tumeur fut traversée, selon son plus grand diamètre, avec une aiguille traînant après elle une mèche de coton. Une hémorragie assez abondante survint et exigea la compression : la suppuration s'établit ensuite, la tumeur s'affaissa, des frictions avec la pommade d'hydriodate de potasse hâtèrent la résolution, et des fongosités élevées aux deux orifices du trajet de la mèche furent réprimées à l'aide du nitrate d'argent fondu. Après trois mois environ de traitement, la tumeur avait disparu, la constitution de la malade s'était améliorée, et le séton ayant été supprimé, la guérison fut complète. — Il est à regretter que la nature de cette tumeur n'ait pu être exactement connue, car il est manifeste qu'un moyen aussi actif que le séton ne saurait être indistinctement appliqué à toutes les productions organiques indolentes; quelques-unes d'entre elles en recevraient certainement une excitation nouvelle, susceptible de devenir très-dangereuse.

— Troisième observation. — Ulcère variqueux considérable; saignées locales réitérées; repos et

applications émollientes ; compression ; guérison rapide ; par M. *Léonard*, D.-M. P., chirurgien-aide-major à l'hôpital militaire de Besançon, t XXVI, p. 400.

Ulcère variqueux de vingt-quatre centimètres de circonférence et d'un centimètre de profondeur, à bords durs et calleux, d'apparence fongueuse, et fournissant un pus sanieux abondant, développé à la partie moyenne et externe de la jambe. Application de 40 sangsues et de cataplasmes émollients; continuation de cette médication, à dose plus modérée, pendant plusieurs jours, après lesquels le dégorgement est complet, les bourgeons charnus amenés à une bonne nature, les douleurs calmées complétement. A ce traitement préliminaire succéda une compression méthodique, surmontant et soutenant un pansement fort simple; un cautère fut appliqué au bras. et, après deux mois de traitement, cette ulcération, qui datait de plus de six ans, fut complétement guérie.

CLINIQUE CHIRURGICALE. — Quatrième observation. — Ulcère variqueux à la jambe ; ligature et section de la veine saphène interne; guérison du sujet; par M. *Guérin*, chirurgien-aide-major au 2e régiment d'infanterie de ligne, *ib.*, p. 405.

Ulcère variqueux développé à la jambe droite, chez un cultivateur âgé de 24 ans. La plaie, dont la surface était livide et fongueuse, avait 9 centimètres de circonférence et résistait, depuis sept années, à tous les moyens de traitement qu'on lui opposait. Ligature de la veine saphène interne au-dessous de la tubérosité du tibia, suivie de la section du vaisseau, dont le bout supérieur est laissé libre dans la plaie. Pansement de l'ulcère avec de la charpie recouverte de cérat ; bandage compressif, depuis les orteils jusqu'au genou ; régime modéré. Deux jours après, diminution notable dans le volume du membre ; amélioration de l'état de l'ulcère ; phlébite de la saphène liée combattue au moyen de six sangsues appliquées sur son trajet. La ligature tombe le sixième jour, et, depuis lors, les varices diminuent, l'ulcère marche vers la cicatrisation et la guérison s'achève en 35 jours.—Réflexion sur la ligature des veines, qui a été plusieurs fois suivie d'accidents inflammatoires graves, qu'il ne faut pas rejeter sans doute, mais à laquelle il ne convient de recourir que dans des cas de nécessité manifeste, et en se tenant prêt à combattre les symptômes dangereux dont elle peut être suivie.

— Cinquième observation. — Ulcère dans les narines; nécrose des cornets et d'une partie de l'ethmoïde; traitement simple ; guérison du sujet ; par M. *Delarue*,

chirurgien-élève au Val-de-Grâce, t. XXVI, p. 408.

Ulcération développée, sans cause connue, dans les cavités nasales, obstruction de la narine droite, suppuration abondante, verdâtre, fétide; douleur sourde et profonde à la base du front et dans tout le côté droit de la face; voix altérée et nasillarde; coloration rouge et tuméfaction légère des téguments qui recouvrent le nez; larges surfaces nécrosées, que l'on parcourt avec le stylet introduit dans la narine. — Régime doux et sévère, boissons délayantes, bains, lavements laxatifs, fomentations et injections avec la décoction de racine de guimauve; tous les cinq ou six jours, six à huit sangsues appliquées dans la narine. Amélioration sensible et progressive; expulsion de quelques pièces osseuses. On applique un vésicatoire à la nuque. Respiration graduellement plus facile, cessation des douleurs. Addition du chlorure de soude, dans la proportion d'un tiers, à la décoction émolliente qui sert aux lotions. Extraction assez laborieuse d'une masse d'os considérable détachée et vacillante; depuis lors, marche rapide vers la guérison, qui s'achève, sans autres moyens de traitement, après deux mois et quelques jours. — Cette observation remarquable ne doit pas cependant porter à s'exagérer la puissance du traitement simple dans les maladies graves, analogues à celle qui vient d'être décrite. Souvent on a été obligé d'ajouter à ce traitement des révulsifs ou des médications internes spéciales, plus ou moins énergiques et variées; mais il est à remarquer que ces moyens avaient trouvé dans l'usage antérieur, et trouvaient encore dans l'emploi continué des antiphlogistiques et des saignées locales, une préparation ou un auxiliaire qui favorisait les bons effets que l'on attendait de leur action.

COLLECTION SÉREUSE. — Observation d'une collection sèreuse située entre la sclérotique et la choroïde de l'œil droit, parfaitement circonscrite et indépendante des humeurs de cet organe; par M. *Murville* (1), chirurgien-aide-major-démonstrateur à l'hôpital militaire d'instruction de Lille, t. XXXVI, p. 210.

Faiblesse congénitale de l'œil droit; douleurs atroces, développées tout à coup, sans cause connue, dans cet œil et sous les parties antérieures et supérieures du crâne; névralgie frontale droite bien caractérisée. Améliorations passagères, sous l'influence de saignées locales plusieurs fois répétées. Un examen attentif de l'œil fait reconnaître, après un mois environ de traitement très-sévère, que cet organe a un volume augmenté au moins des deux tiers; qu'il fait, entre les paupières, une saillie considérable; que la pupille est large et immobile; que la vue est entièrement éteinte de ce côte. En soulevant la paupière supérieure, on aperçoit une

(1) Aujourd'hui chirurgien principal, premier professeur à l'hôpital d'instruction de Lille.

tumeur allongée et arrondie, formant une sorte de corde saillante transversalement au-dessus de la cornée, de la grosseur du petit doigt. Cette tumeur, lisse et tendue, offre une fluctuation manifeste. Une ponction, avec incision d'un centimètre environ, est pratiquée sur sa partie supérieure et externe, et donne issue à une assez grande quantité d'humeur transparente, légèrement citrine, dépourvue de viscosité. L'œil reprit sa forme normale et fut recouvert de compresses imbibées d'eau fraîche. Aucun accident ne survint; mais, après la cicatrisation de la plaie, réapparition graduelle de la tumeur, à laquelle on oppose une ponction nouvelle. L'ouverture est entretenue avec soin pendant plusieurs semaines, après lesquelles une cicatrice solide est obtenue. L'organe a perdu presque complétement, toutefois, l'exercice de ses fonctions; mais il conserve sa forme normale, et les douleurs, d'apparence névralgiques, dont la tumeur qu'il portait était la source, ont disparu sans retour.

COLLETTE, *D.-M., médecin des salles militaires de l'hôpital de Belfort.* — Traitement des fractures, t. XXXVII, p. 324.

COLLIN (J.-B.), *chirurgien-aide-major à l'hôpital de Saint-Jean-Pied-de-Port* (1). — Observation d'une tumeur développée entre le larynx et l'œsophage, à la suite de l'ingestion d'un os arrêté dans le pharynx, t. XXXVI, p. 242.

COLLIN (J.-J.-V.), *chirurgien-sous-aide à l'hôpital militaire d'Ajaccio* (2). — Observation de ligature de l'artère radiale près de l'articulation radio-carpienne, t. XXIII, p. 269.

CONCOURS (*Voyez* Hôpitaux militaires d'Instruction).

CONCRÉTION. — Examen chimique d'une concrétion retirée d'une tumeur située à la partie antérieure et inférieure de l'hypocondre droit d'une femme; par M. *Lacarterie*, pharmacien-major (3),

---

(1) Actuellement chirurgien-major au troisième régiment de dragons.

(2) En ce moment chirurgien-major au 20e régiment de ligne.

(3) Actuellement pharmacien principal, premier professeur à l'hôpital d'instruction de Metz.

second professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Metz, t. XXIII, p. 179.

Caractères physiques de cette concrétion. — Les différents procédés d'analyse font reconnaître, dans cette production morbide, un composé de cholestérine, d'acide phosphorique et de chaux, combinés ensemble; et d'une substance jaune, prise d'abord pour la matière jaune de la bile, mais reconnue bientôt pour un corps d'une nature particulière. Sur différents points de ce corps, isolé du solutum alcoolique jusqu'à siccité, on aperçut avec surprise un grand nombre de globules de mercure. — Il résulte, des informations qui furent prises, que la femme dans l'hypocondre de laquelle cette production pathologique s'est formée fut traitée d'ulcères syphilitiques, situés aux parties génitales, par le mercure administré à l'intérieur et à l'extérieur, et dont la guérison était obtenue avant que l'on connût l'existence de la tumeur. Il est à remarquer que les essais auxquels cette matière jaune a été soumise durant l'analyse de la concrétion n'ont point été de nature à déterminer la révivification du mercure.

CONCRÉTIONS FIBRINEUSES. — Observation de concrétions fibrineuses dans le cœur, occasionnant un obstacle mécanique à la circulation, et la mort rapide du sujet; par M. *Aubry*, docteur en médecine, médecin adjoint à l'hôpital militaire de Lyon, t. XL, p. 270.

Invasion subite, pendant la nuit, chez un homme de 24 ans et de forte constitution, dont la santé était florissante, d'un accès de dyspnée et d'un léger délire.—Saignée et sinapismes aux pieds, qui procurent un soulagement momentané. — Le lendemain, teinte violacée de la face, dyspnée extrême, pouls peu développé, battements du cœur irréguliers, anxiété profonde, délire passager; malgré une saignée nouvelle et l'application d'un large vésicatoire sur la poitrine, les symptômes firent des progrès, et la mort eut lieu vingt-quatre heures environ après le début de la maladie. A l'ouverture du cadavre, les cavités droites du cœur, celle de l'oreillette surtout, se montrèrent remplies de sécrétions fibrineuses, solides, tenaces, privées de matière colorante. Le ventricule gauche en contenait fort peu. Aucune autre partie du corps ne présentait d'altération appréciable; seulement on reconnaissait dans tous les tissus les phénomènes de la stase du sang veineux, produite par l'obstacle à la circulation centrale. Le cœur lui-même, non plus que les gros vaisseaux, n'étaient, ni à l'intérieur, ni au dehors, ni dans leur substance, éloignés de l'état normal.

Réflexions sur les concrétions du cœur, considérées par les anciens comme des causes fréquentes de dilatation, d'embarras et de mort, et par les modernes comme des résultats secondaires du ralentissement de la circulation dans les cavités cardiaques ou anévrismatiques, et qu'il convient de distinguer, avec Corvisart,

en celles qui sont de beaucoup antérieures à la cessation de la vie, et en celles qui ne se forment qu'aux derniers moments, ou même après l'extinction de celle-ci. Non-seulement les concrétions fibreuses du cœur et des gros vaisseaux ont été étudiées en elles-mêmes, mais on a constaté plusieurs des altérations dont elles sont susceptibles. M. Bouillaud les considère comme dépendant de lésions du cœur ou d'inflammations d'autres organes, qui ont réagi sur ce viscère ou modifié la plasticité du sang. Un enfant, atteint de bronchite aiguë simple, fut pris tout à coup de dyspnée et des autres symptômes indiqués dans l'observation de M. Aubry, et mourut en quelques heures : les cavités droites du cœur étaient traversées, après la mort, par un caillot de couleur citrine, fibrineux, qui les occupait entièrement. Un maçon, arrivé au sixième jour d'une rougeole très-grave, succomba, trois jours après, à des symptômes analogues, et présenta le même engorgement des cavités du cœur. Laennec a décrit, avec une rare précision, les phénomènes qui peuvent, durant la vie, faire présumer la formation des concrétions polypiformes dont il s'agit. M. Bouillaud résume ainsi les signes de cette funeste complication : battements tumultueux du cœur, avec obscurité et matité des sons qui les accompagnent, ou bruit de souffle; étouffements, orthopnée, anxiété, congestion veineuse générale, petitesse du pouls, réfroidissement des extrémités. Ces signes diffèrent, ou se compliquent de phénomènes accessoires différents, selon que les concrétions occupent les cavités droites, ce qui est le cas le plus commun, ou les cavités gauches, ce qui est plus rare. Elles ne trahissent leur existence que lorsqu'elles ont acquis déjà un volume considérable, et que, adhérentes aux parois internes des cavités cardiaques, elles gênent leurs mouvements et s'opposent à la circulation sanguine. On conçoit qu'il devient impossible de les faire rétrograder, en même temps que les désordres qu'elles déterminent doivent avoir une terminaison rapidement funeste. Si la violence, et surtout la marche foudroyante des accidents, en laissaient le temps, le traitement le plus convenable consisterait probablement dans les évacuations sanguines répétées, combinées avec les révulsifs aux membres inférieurs.

CONSEIL DE SANTÉ. — Rapport du conseil de santé sur les travaux de la commission des officiers de santé militaires, envoyée en Pologne; par M. le maréchal duc *de Dalmatie*, ministre de la guerre, t. XXXII, p. 1.

M. le maréchal ayant décidé qu'une commission médicale serait envoyée en Pologne, à l'effet d'y observer le choléra-morbus, d'en rechercher l'origine, d'établir le mode de propagation de cette maladie et de constater les résultats des traitements dirigés contre elle, MM. Chamberet, Jacques, Trachez et Guyon furent nommés membres de cette commission. Ils partirent tous; mais l'un d'eux, M. Jacques, trouva sur ce champ de bataille une mort glorieuse;

deux autres étant de retour, MM. Chamberet et Trachez, se sont empressés d'adresser à M. le maréchal, chacun un rapport, et non pas un rapport collectif, sur la maladie qui, sous leurs yeux, a décimé la Pologne.

Le rapport du conseil de santé est une analyse rapide de ce double travail.

Voici les conséquences qui en découlent d'après le conseil de santé; il en résulte :

1° Que le choléra de Pologne n'était point une maladie inconnue jusqu'alors; qu'il a présenté la plus frappante analogie avec le choléra des Indes et celui de l'Europe; 2° que les causes particulières aux individus, celles qui résultent des circonstances au milieu desquelles ceux-ci sont placés, n'expliquent point entièrement l'apparition du choléra. On est porté à croire qu'il existe quelque condition de production encore ignorée; 3° que le diagnostic de cette maladie n'offre plus aujourd'hui de difficultés; 4° qu'à l'ouverture des cadavres on ne trouve que peu ou même point d'altération dans les parties internes, quand la maladie a été très-rapide dans sa marche; qu'autrement on y trouve des traces d'inflammation; 5° que les différents traitements mis en usage ont compté des revers et des succès, et qu'aucun d'eux ne mérite le nom de spécifique; la mortalité a été généralement de plus de 50 sur 100; 6° que la contagion du choléra n'a point eu lieu en Pologne (Chamberet); qu'il vaut mieux rester dans le doute à cet égard (Trachez); 7° que les moyens préservatifs du choléra doivent être puisés dans une application des meilleures lois de l'hygiène; qu'aucun moyen spécifique ne saurait le conjurer; 8° que les cordons n'ont point empêché le choléra d'apparaître en Pologne; qu'ils sont inutiles et nuisibles (Trachez); qu'ils sont barbares et dangereux (Chamberet); 9° que le choléra est épidémique et non contagieux; que, par conséquent, les baïonnettes que l'on dirige vers lui ne sauraient nous en préserver; 10° que l'agglomération des troupes peut favoriser son développement; 11° que le traitement doit être approprié aux symptômes que présente chaque individu; que, néanmoins, les moyens principaux sont ceux qui sollicitent vivement le rétablissement des fonctions extérieures, notamment de la peau.

CONSEIL DE SANTÉ. — En conséquence d'une ordonnance du roi, et par décision du ministre de la guerre, du 2 mars 1832, les membres du conseil de santé ont été nommés officiers de santé en chef de l'hôpital royal des Invalides, t. XXXII, p. 483.

— Instruction du conseil de santé concernant le traitement du choléra-morbus épidémique, t. XXXIII, p. 152.

Le conseil de santé distingue plusieurs formes principales, avec des formes intermédiaires caractérisées par les symptômes sui-

vants. Première forme : évacuations par haut et par bas de bile et de mucosités, dyspnée, anxiété, faiblesse du pouls, de la voix, refroidissement des extrémités et crampes. Seconde forme : vomissement et déjections de matières séreuses, blanchâtres, douleur vive et chaleur brûlante à l'abdomen, soif excessive, langue et bouche froides, refroidissement des extrémités et teinte livide. Troisième forme : pouls insensible, membres glacés, respiration presque nulle, voix éteinte, œil immobile, peau violacée. La première est la moins grave et cède le mieux ; la seconde cède parfois. La troisième est une sorte d'agonie. Dans une quatrième forme, la réaction s'établit franchement à l'extérieur et la maladie offre les symptômes d'une inflammation manifeste des voies digestives. Dans une cinquième, ce sont les symptômes typhoïdes qui surviennent.

Il importe de faire disparaître les indices de dérangement des fonctions digestives, qui sont souvent des prodromes.

Le traitement des cholériques repose sur deux principales indications : 1° réchauffer la peau, ranimer le mouvement circulatoire à la surface du corps ; 2° ralentir les évacuations, étancher la soif, calmer les douleurs internes et les spasmes externes. Pour remplir la première, il faut placer le malade dans un lit chaud, le frotter avec des flanelles chaudes, sèches ou imbibées d'alcool camphré, appliquer des ventouses, des vésicatoires, des moxas, des raies de feu, à l'aide du cautère transcurrent, le long de la colonne vertébrale ; pour satisfaire à la seconde, boissons froides à petites doses, demi-lavements émollients, avec laudanum, cataplasmes sur l'abdomen, sinapismes. Lorsqu'il y a encore de la chaleur, que le pouls se fait sentir, émissions sanguines générales et locales. La réaction une fois obtenue, le cas rentre dans le domaine commun de la médecine. Point d'empirisme, point de dangereux essais; mais application méthodique et consciencieuse des principes de l'art de guérir. Il est nécessaire que les officiers de santé militaires tiennent note du nombre des cholériques, de la mortalité, des effets des différents traitements, des altérations cadavériques, qui ont été remarquées dans l'Inde, comme en Russie, en Pologne, à Berlin et à Paris, telles que rougeurs dans les intestins, développement des follicules, matière blanchâtre, congestion sanguine dans les viscères et les vaisseaux.

Le conseil de santé compte, d'ailleurs, sur le dévouement connu des officiers de santé des corps et des hôpitaux.

CONSEIL DE SANTÉ. — Instruction du conseil de santé, relative à l'épidémie régnante (choléra-morbus), pour les officiers de santé de l'armée et des hôpitaux militaires, t. XXXVIII, p. 2.

Malgré le caractère vraiment meurtrier de l'épidémie actuelle, la médecine peut compter quelques succès réels. L'expérience ayant déjà prononcé, le conseil a cru devoir publier cette nouvelle instruction, pour faire cesser l'incertitude dans l'esprit de ceux qui ne sont pas encore familiarisés avec le fléau, quelle que soit, d'ailleurs, leur expérience personnelle. Prévenir le cho-

léra et le combattre, tel est le double but qu'il faut atteindre.

1° *Prévenir le choléra et préparer les moyens de le combattre.* Bien que la position du militaire soit peu favorable au développement du choléra, la prudence invite à améliorer la nourriture des troupes, assainir leurs logements, maintenir la propreté des individus, les préserver des excès, modifier certaines parties du service; faire prendre aux hôpitaux une face nouvelle. Suivent de nombreux détails d'application aux régiments et aux hôpitaux.

2° *Reconnaître et combattre le choléra.* Indication des mêmes signes et des mêmes moyens thérapeutiques que dans la précédente instruction.

CORNUAU, *chirurgien-sous-aide à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce* (1). — **Nouveau procédé opératoire pour exécuter l'amputation dans l'articulation coxo-fémorale, t. XXII, p. 292.**

CORPS ÉTRANGER. — Observation de corps étranger dans l'œsophage; par M. *Paradis*, docteur en médecine, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Versailles (2), t. XL, p. 309.

Un jeune soldat, en mangeant la soupe, ingéra un os qui s'arrêta, dans l'œsophage, à 6 centimètres environ du pharynx, où il occasionnait une vive douleur, augmentée par la pression et les mouvements de déglutition. Après plusieurs explorations et des tentatives infructueuses d'extraction, l'on crut avoir déplacé et poussé ce corps étranger jusque dans l'estomac, au moyen d'une grosse bougie en gomme élastique, garnie d'une éponge imbibée d'huile d'olive. Une portion de riz au lait put être ingérée assez facilement, et avec un peu de douleur lors du passage sur le point irrité, ce qui sembla naturel après le séjour du fragment osseux et la blessure qu'il devait avoir faite aux parois du conduit. Emploi des émollients et de quelques révulsifs; quelques accidents d'irritation locale se calment graduellement, et le régime alimentaire est porté à la demie, que le malade ingère avec facilité. Il existait toujours, cependant, un peu de douleur dans l'œsophage et de l'enrouement dans la voix. Tout à coup, quarante jours après l'accident, le malade est pris d'un violent accès de toux convulsive, au milieu duquel il rend une pièce d'os, mince, quadrilatère, de 2 centimètres d'un angle à l'autre, dans un sens, et d'un peu moins d'étendue dans l'autre. Après cette expulsion si favorable, l'enrouement persiste, dégénère en aphonie, et quinze jours plus

(1) Actuellement chirurgien-major au 10e léger.
(2) Décédé.

tard, le malade est pris de dyspnée considérable, d'anxiété extrême, de menaces d'asphyxie et de suffocation, que rien ne peut calmer et qui se terminent, en quelques heures, par la mort. — A l'ouverture du cadavre, on trouva le pharynx enflammé dans toute sa longueur, et perforé en avant par une petite ulcération qui pénètre entre les cartilages thyroïde et cricoïde. Un petit abcès existe sur ce point. Le larynx est fortement phlogosé, et sa membrane muqueuse œdématiée, surtout aux cordes vocales, de manière à rétrécir de beaucoup la cavité de l'organe. Toutes les parties intermédiaires aux deux cavités du pharynx et du larynx sont épaisses, comme fibreuses, et présentent des traces manifestes d'une inflammation prolongée. De petits foyers purulents existent jusque dans les premières subdivisions de bronches.

CORPS ÉTRANGERS. — Réflexions sur les corps étrangers arrêtés dans l'œsophage, et observation sur un fragment d'os fixé dans ce conduit; par M. *Cassagne*, docteur en médecine, chirurgien-aide-major au 36e régiment de ligne, t. XXXVI, p. 232.

Le crochet de J. L. Petit, pour l'extraction des corps étrangers arrêtés dans l'œsophage, présente quelques inconvénients. M. Parent, de Beaune (Côte-d'Or) y a substitué un instrument composé d'une tige en baleine, arrondie et flexible, longue de 36 à 40 centimètres, et légèrement recourbée sur cette longueur. Une des extrémités de cette tige est surmontée d'un anneau assez large pour recevoir deux doigts. L'autre extrémité porte un crochet mobile, à charnière, qu'un ressort fait ouvrir, et qu'un fil assez fort, attaché à son extrémité, permet de fermer à volonté. Cet appareil est contenu dans une canule en gomme élastique, ouverte à ses deux bouts. Pour en faire usage, il faut introduire, d'abord, la sonde jusqu'au-dessous du corps étranger, puis porter le crochet dans son intérieur, assez loin pour qu'il dépasse son extrémité, et qu'il puisse s'ouvrir par l'action du ressort; enfin il faut pousser la sonde sur le crochet, pour le maintenir ouvert, et tirer sur le tout, en accrochant le corps étranger. Si l'on manque celui-ci, ou si d'autres causes obligent de suspendre l'opération, il est facile de fermer le crochet, en tirant le fil, et puis de faire rentrer la tige dans la canule et de retirer l'appareil. Pour extraire les corps aigus, M. Parent fixe, à l'extrémité de sa tige, quatre petits crochets mobiles, garnis chacun d'une petite éponge fine, qu'il renferme dans la canule.—Un homme robuste, en mangeant avec avidité, avale un os qui s'arrête dans l'œsophage, et détermine les accidents ordinaires en pareil cas. Vers le quatrième jour, en voulant manger, cet homme est pris, tout à coup, d'une insurmontable difficulté d'avaler, et d'efforts infructueux pour vomir, suivis de congestion à la tête. Administration, sans résultat, de 15 centigrammes d'émétique; exploration de l'œsophage, qui permet de reconnaître la présence de corps étranger. Fabrication d'un crochet, susceptible d'être fermé au moyen d'un fil, et ren-

fermé dans une canule en gomme élastique. Cet instrument est introduit, la canule d'abord, puis le crochet, qui s'ouvre en la dépassant, et soulève le corps étranger, qui est ainsi graduellement amené au dehors.

CORPS ÉTRANGER. — Observation d'une tumeur développée entre le larynx et l'œsophage, à la suite de l'ingestion d'un os arrêté dans le pharynx; par M. *Collin*, chirurgien-aide-major à l'hôpital militaire de Saint-Jean-Pied-de-Port, t. XXXVI, p. 242.

Un jeune soldat, bien constitué, sentit, en prenant son repas, un os s'arrêter au fond du gosier. Le corps étranger fut précipité, au moyen d'un poireau dans l'œsophage, et le malade sembla guéri. Huit jours plus tard, cet homme s'étant découvert pendant qu'il était en sueur, une grande difficulté de respiration se manifesta tout à coup. Ce symptôme augmenta graduellement; une douleur sourde survint dans la région antérieure du cou et entre les épaules, l'élévation de la tête et de la poitrine apportait seule quelque soulagement au malade; aucune tumeur n'existait au cou, ni au dehors, ni en dedans, aussi loin que le doigt puisse atteindre. La voix est rauque et grave, les mouvements respiratoires, d'ailleurs bruyants, sont accompagnés d'un bruit sourd. Des sangsues appliquées au cou, des cataplasmes émollients, des pédiluves sinapisés, une saignée générale, l'ipécacuana et des frictions locales avec la pommade stibiée furent les moyens mis en usage. Expectoration de mucus épais, mêlé de stries noires, angoisses, suffocation. Mort trente et un jours après l'ingestion du fragment d'os. — Rougeur légère de la membrane muqueuse du larynx, dont la paroi postérieure offre une saillie molle et allongée, du volume d'une plume à écrire. Perforation de l'œsophage vis-à-vis des 4e et 5e vertèbres cervicales, dont le corps est superficiellement ramolli, noir et carié; sur la paroi antérieure du conduit œsophagien est une seconde crevasse, longue de 6 millimètres, communiquant dans la saillie laryngienne. Celle-ci, incisée, conduisait à un foyer purulent, dans lequel flottaient les débris d'une grande partie du cartilage cricoïde, sans qu'il ait été possible de découvrir aucun corps étranger. Il est vraisemblable que celui-ci, lors des efforts qui l'ont précipité plus avant, a occasionné une irritation assez vive pour déterminer les désordres observés.

— Observation d'un corps étranger arrêté dans l'œsophage; par M. *Roy*, chirurgien aide-major au 9e régiment d'infanterie légère, t. XXXVI, p. 250.

En mangeant la soupe avec précipitation, un soldat avala un fragment de côte de bœuf, de 3 centim. de longueur sur 23 millim.

de largeur, ayant la forme d'un carré allongé et les angles aigus. Arrêté dans l'œsophage, à la hauteur du cartilage cricoïde, ce fragment faisait au cou une saillie très-sensible. Il ne déterminait qu'une gêne assez considérable dans l'acte de la respiration. Quelques tentatives faites à l'extérieur pour le déplacer restèrent infructueuses. Le chirurgien, n'ayant pas de pinces recourbées, administra trois grains de tartrate antimonié de potasse, qui déterminèrent des vomissements abondants, avec le second desquels le malade rejeta le fragment osseux mêlé avec une grande quantité de soupe non digérée. — L'auteur ajoute que l'œsophage étant un canal musculo-membraneux à parois minces et dilatables, il sera le plus souvent facile de le débarrasser par le vomissement des corps étrangers qui s'y seront fixés, surtout lorsque, au préalable, l'estomac sera rempli de substances alimentaires à demi solides.

CORPS ÉTRANGER. — Observation d'une perforation de l'œsophage par un fragment d'os; laryngo-trachéite chronique consécutive; aphonie; marasme; par M. *Fortuner*, D.-M. P., chirurgien-aide-major au 5e régiment de chasseurs, t. XXXVI, p. 253.

Un fragment d'os, perdu dans de la soupe avalée avec précipitation, s'arrêta dans l'œsophage. Quelques tentatives faites pour l'enfoncer vers l'estomac restèrent sans résultat. Un vomitif administré ne produisit non plus aucun effet heureux. Gonflement considérable du cou et déglutition très-douloureuse, combattus au moyen d'émissions sanguines et de cataplasmes émollients. Pendant vingt jours, le malade ne put avaler qu'au moyen de la sonde œsophagienne. Plus tard, la déglutition des aliments mous devint possible; mais le malade commença à cracher du pus, le larynx s'enflamma, la voix s'éteignit, la dyspnée et l'expectoration firent des progrès; la débilité générale suivit la même marche. Au bout de trois mois, un abcès, développé au côté gauche du cou, ayant été ouvert, on y trouva un fragment d'os mince, rugueux, long de 23 millimètres et offrant une extrémité pointue. Malgré cette expulsion de la cause de la maladie, la laryngo-trachéite persista aussi intense qu'auparavant. L'expectoration était abondante, la dyspnée très-prononcée, la voix éteinte, la déglutition très-difficile. Enfin, réformé cinq mois après l'accident, il était dans un tel état, que, selon toute apparence, il aura succombé à la phthisie laryngienne.—Ce fait intéressant a convaincu l'auteur du danger attaché aux tentatives dont l'objet est d'enfoncer les corps étrangers dans l'estomac : elles sont douloureuses et déterminent la blessure et la dilacération des parties. — Dans un cas analogue au précédent, l'émétique détermina l'expulsion du fragment osseux. Mais, lorsque ces moyens échouent, l'auteur pense que l'opération de l'œsophagotomie, rendue si simple par le procédé de M. Bégin, doit être pratiquée sans retard.

— Observation d'un corps étranger arrêté dans l'œso-

phage ; par M. *Grillois*, chirurgien-sous-aide à l'hôpital militaire de Nancy, t. XXXVI, p. 257.

Un soldat, atteint depuis cinq mois de bronchite chronique, ressentit tout à coup, en mangeant la soupe, à la région pharyngienne, une vive douleur accompagnée d'un sentiment de strangulation. Respiration difficile, face violacée, anxiété, déglutition douloureuse, presque impossible. Explorations réitérées au moyen de la sonde œsophagienne, qui ne fournit aucune lumière. Émétique et potion huileuse administrée sans succès ; saignées générales et locales ; abandon du corps étranger aux efforts de la nature. Diminution graduelle de la douleur, puis cessation de l'impression locale attribuée à la présence du fragment osseux ; on finit par croire que le malade s'est trompé sur la nature de son accident. Maigreur, faiblesse extrême, voix presque éteinte, crachats purulents ; un moxa est appliqué au cou, sans résultat appréciable. Le malade continue à se trouver dans un état alarmant lorsque, tout à coup, il ressent le long de l'œsophage une douleur violente, suivie de nausées et de vomissements, durant lesquels un os triangulaire et volumineux est expulsé. Les bords de cet os ont 4 centimètres, 3 centimètres et 15 millimètres d'étendue ; ses angles sont tronqués et garnis d'aspérités. Depuis ce jour, l'état du malade s'améliora, et il prit la voie de la guérison. — Ce fait et celui rapporté par M. Fortuner démontrent que, tout en pouvant avoir des résultats heureux, les efforts de la nature sont cependant souvent incomplets et ne font que retarder la perte des sujets ; ils démontrent que, lorsque les efforts de l'art, sagement et méthodiquement employés, ne sont pas suivis de la délivrance du malade, l'opération est le seul parti réellement efficace qui reste à prendre.

CORPS ÉTRANGER. — Observation d'un corps étranger arrêté dans l'œsophage, qui a déterminé l'érosion de l'artère pulmonaire et la mort du sujet ; par M. *Henri Bernast*, chirurgien-élève à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, t. XXXI, p. 310.

Un jeune soldat ressentait une douleur pongitive et lancinante, parfois insupportable, dans la partie postérieure de la poitrine, au niveau du creux de l'estomac. Cette douleur remontait à un repas durant lequel il croyait avoir avalé, en mangeant la soupe, une épingle ou un os. Cette circonstance fut d'abord ignorée, et la maladie traitée comme une irritation des organes thoraciques et de l'estomac, à l'aide de saignées générales et locales, de la diète, de boissons gommeuses. Cependant l'ingestion des boissons était pénible ; il y avait de l'oppression, de l'insomnie, de l'inquiétude et de la fréquence dans le pouls. Une toux sèche survint, déterminant des secousses douloureuses ; enfin les douleurs devinrent intolérables, et le malade s'agitait en poussant des cris, lorsque des

nausées et des coliques se manifestèrent ; du sang pur était vomi en même temps. Le pouls est petit et serré, le malade se dresse dans son lit, a une selle involontaire et meurt avec de violentes convulsions. — L'ouverture de la poitrine fait découvrir, particulièrement du côté droit, une masse de 2 kilogrammes de sang environ. Le centre circulatoire était intact dans toutes ses parties ; mais, à la hauteur du fibro-cartilage qui sépare la troisième de la quatrième des vertèbres dorsales, on découvrit, au devant de l'œsophage, un os aplati, à pointes aiguës, assez semblable à un os propre du nez, dont un des angles était plus allongé et plus pointu que les autres. Il avait perforé l'œsophage et déterminé une ouverture correspondante, à bords amincis, comme usés par le frottement, à l'artère pulmonaire, à l'endroit où ce vaisseau, après s'être dégagé de l'aorte, va se diviser pour pénétrer dans le poumon. La pointe de l'os était en contact avec la partie lésée de l'artère. Le médiastin présentait des traces de suppuration. Des rougeurs inflammatoires existaient dans l'estomac, qui contenait, en outre, un caillot de sang semblable à celui que renfermaient les cavités thoraciques. — Réflexions des rédacteurs concernant les accidents de la nature de celui rapporté par M. Martin. Selon eux, le conseil d'abandonner dans l'œsophage les os que l'on ne peut extraire par les voies supérieures, ou précipités dans l'estomac, est irréfléchi et dangereux. Il expose le malade à des chances de mort évidentes et nombreuses résultant de la lésion de tous les organes contigus à l'œsophage, contre lesquels le corps étranger peut être porté, après avoir perforé les parois de ce conduit. — Observation d'un os avalé arrêté dans l'œsophage, et qui, depuis trois jours, avait résisté à tous les moyens d'extraction. Le crochet aplati de Dupuytren n'étant flexible que dans deux sens opposés qui ne lui permettent pas de diriger convenablement son ouverture, M. Bégin fit arrondir cette tige, et l'os put être saisi solidement. Des efforts d'extraction très-considérables durent être faits pour l'extraire, et le malade guérit. Cet os consistait en un fragment compacte, triangulaire, aplati, ayant de 3 à 4 centimètres de longueur sur chaque bord, et dont les angles étaient fort aigus. La modification apportée, dans cette occasion, au crochet de Dupuytren rend l'usage de cet instrument à la fois plus facile et plus sûr.

CORPS ÉTRANGER. — Observation d'un corps étranger arrêté dans l'œsophage, et qui, abandonné aux efforts de la nature, a occasionné la mort du sujet ; par M. *L.-Toussaint Martin*, D.-M., chirurgien-major au 15e de ligne, t. XXXVII, p. 260.

Un soldat du 15e de ligne s'aperçut qu'en mangeant la soupe il venait d'avaler un os, lequel s'était arrêté dans son gosier. Il se livra à des efforts infructueux pour achever de le précipiter dans l'estomac. Quelques tentatives faites pour le retirer n'eurent pas plus de succès : on ne put même le découvrir, et le malade fut considéré comme n'ayant plus que la sensation du corps étranger, qui avait sans doute irrité l'œsophage en passant. Il fut cependant

retrouvé ensuite à la hauteur de l'extrémité supérieure du sternum. La respiration était libre, mais la déglutition s'opérait avec beaucoup de difficulté. On essaya de pousser l'os dans le ventricule, au moyen de la tige de baleine garnie d'éponge, mais sans y parvenir. Le corps étranger fut alors abandonné à lui-même, dans l'espérance que la suppuration qu'il provoquerait le rendrait libre. Les forces du malade s'épuisèrent par la douleur et la privation absolue des aliments : les liquides mêmes ne pouvaient être avalés, et les lavements nourrissants ne pouvaient suffire aux besoins de la nutrition. Enfin la mort eut lieu le vingtième jour depuis l'accident ; le corps était dans le marasme le plus complet, et le délire s'était manifesté quelques jours auparavant. — A l'autopsie du cadavre, on trouva dans l'œsophage, à la hauteur des clavicules, un fragment d'os long de 4 centimètres et demi, large de 15 millimètres et épais de 12 millimètres. Il n'avait occasionné autour de lui qu'une phlogose légère, sans suppuration ni perforation des tissus. Il était recourbé, triangulaire et arc-bouté, de manière à former une sorte de valvule, que les aliments déprimaient de manière à obturer la lumière du tube œsophagien. — Réflexions sur les résultats déplorables de ces accidents, malheureusement trop nombreux parmi les soldats, et sur les moyens de les éviter. Ces moyens consisteraient à exiger 1° que les os de la viande distribuée à la troupe et mise à la marmite fussent toujours sciés ; 2° que chaque ordinaire fût pourvu d'une passoire en fer-blanc ; 3° de diviser les légumes ou de les renfermer dans un filet pendant la cuisson, afin qu'ils ne pussent plus se mêler aux fragments d'os.

COTON. — De l'emploi du coton dans le traitement des plaies et ulcères. (*Voyez* Plaies et Ulcères.)

COUP DE FEU. — Observation d'un coup de feu à la poitrine, avec lésion du poumon droit ; par M. le Dr *Giscard*, chirurgien-major au corps des Zouaves, t. XXXIX, p. 184.

Un officier des zouaves reçut un coup de feu dans le côté droit de la poitrine. La troisième côte fut fracturée en avant dans l'étendue de plusieurs centimètres : le sang s'échappa aussitôt par la bouche, les narines et la plaie. Saignée immédiate de 450 grammes, qui est répétée quelques heures plus tard ; réunion de la plaie. Sept saignées, estimées ensemble à 6 kilogrammes et demi, furent faites pendant la nuit qui suivit l'accident. Le lendemain, symptômes d'excitation de l'estomac, cinquante sangsues à l'épigastre, suivies d'une saignée de 300 grammes ; et le lendemain, de cinquante sangsues à la région du foie. Enfin, en insistant ainsi sur le traitement antiphlogistique le plus vigoureux, on conduisit le malade à la guérison en vingt-quatre jours. La balle paraît être retenue vers la tête de la quatrième côte gauche.

COUP DE FEU. — Observation d'un coup de feu à la région plantaire du pied, avec lésion considérable du métatarse; par M. *Tourn l*, D.-M., chirurgien-major au 5e régiment de hussards, t. XXVIII, p. 367.

Les plaies par armes à feu, aux diverses parties de la main et des pieds, constituent des blessures toujours graves, et parfois suivies d'accidents redoutables, que des pansements doux, simples et méthodiques, aidés de saignées locales et de lotions opiacées, doivent être employés à prévenir.—Un officier reçut, à travers le pied, un coup de feu chargé de petit plomb, qui fit balle. Plusieurs des os du métatarse furent brisés à leur extrémité postérieure; l'aponévrose plantaire et la plupart des muscles qu'elle recouvre furent déchirés. Après l'extraction des esquilles, pansement avec de la charpie imbibée d'une solution d'extrait gommeux d'opium, et un cataplasme arrosé du même liquide. Diète et boissons délayantes. Le lendemain, vingt-quatre sangsues à la face plantaire du pied. Plusieurs autres applications de sangsues sont faites les jours suivants, et les topiques émollients et sédatifs sont continués. L'inflammation est ainsi enrayée; les escarres se détachent, la suppuration s'établit, des plombs et d'autres corps étrangers sont entraînés avec elle. Enfin, le quarante-sixième jour, les plaies sont cicatrisées, et, graduellement, le membre a repris le libre et complet exercice de ses fonctions. Il importe, toutes les fois que la nature des lésions le permet, de conserver les doigts et les orteils, alors même que les os du métacarpe ou du métatarse qui les contiennent sont détruits ou doivent être enlevés.

COUP DE SABRE. — Observation de coup de sabre traversant la poitrine et le bas-ventre de part en part; par M. *Paradis*, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Versailles, t. XL, p. 320.

Un carabinier reçut un coup de pointe de sabre de grosse cavalerie, lequel pénétra en avant, entre la sixième et la septième côte droite, et alla ressortir, en arrière, entre la neuvième et la dixième. Difficulté extrême de respirer, douleur vive, pouls petit, soif ardente. Réunion immédiate des plaies, saignée de 250 grammes, renouvelée quatre heures après; application de vingt-quatre sangsues à l'épigastre. Continuation, les jours suivants, des évacuations sanguines veineuses, des applications émollientes et d'un régime sévère. Guérison complète le vingt-huitième jour après l'accident. — Réflexions ayant pour objet d'élever quelques doutes sur la justesse du diagnostic de cette blessure, et de faire sentir la nécessité d'accompagner les observations extraordinaires de détails qui ne laissent aucune prise à l'incertitude.

2e *observation*. Un carabinier reçoit, entre les septième et huitième côtes droites, un coup de pointe de sabre qui pénètre à la profondeur de 6 centimètres. La plaie se dirigeait transversalement de droite à gauche, en partant de deux travers de doigt du sternum. Emphysème aux environs de la plaie; l'état d'ivresse ne permettant pas la saignée, soixante sangsues sont appliquées à son voisinage. Saignée quelques heures plus tard, puis ventouses scarifiées. On insiste sur les évacuations sanguines et les autres moyens antiphlogistiques; les accidents ayant pris ensuite un caractère manifeste de périodicité, le sulfate de quinine est combiné avec eux ainsi qu'avec les révulsifs. Enfin, la guérison a lieu après deux mois de traitement, sans que le sujet conserve de sa blessure d'autres traces qu'un peu de faiblesse.

COUP DE SABRE. — Observation d'un coup de sabre traversant de part en part le côté droit de la poitrine, guéri par l'emploi de dix-huit saignées, faites dans l'espace de douze heures, lesquelles fournirent six à sept kilogrammes de sang; par M. *Rochon-Duchiron*, D.-M., chevalier de la Légion d'honneur et de l'ordre de Saint-Ferdinand, chirurgien-major au 23e régiment d'infanterie de ligne, t. XXXI, p. 182.

Coup de sabre à travers la poitrine; large plaie au-dessus et très-près du mamelon droit, seconde plaie, presque aussi étendue que la première, entre les quatrième et cinquième côtes, dans l'intervalle qui sépare, en arrière, l'omoplate de la colonne vertébrale. Pouls presque insensible, face décolorée, couverte d'une sueur froide; extrémités glacées, issue d'une grande quantité de sang écumeux par la plaie antérieure et par la bouche, respiration très-courte et laborieuse, emphysème presque général; enfin imminence de suffocation. Saignée de 600 grammes, suivie aussitôt de soulagement. Seconde saignée, une demi-heure plus tard, de 360 grammes, et successivement seize autres, toutes motivées par le retour des accidents de congestion pulmonaire, et toutes accompagnées, aussitôt que le sang coulait, du retour de la respiration et de la vie. Les plaies avaient été pansées simplement. Les premiers accidents étant calmés, la blessure suivit une marche favorable; la faiblesse, d'abord extrême, se dissipa graduellement; les plaies suppurèrent, et le neuvième jour, depuis l'accident, la convalescence était établie; le vingt-cinquième, le blessé partit de l'hôpital parfaitement guéri.

CUYNAT (C.-S.), *docteur en médecine, chirurgien-major au régiment des chasseurs des Ardennes, chevalier de la Légion d'honneur* (1).—Observation d'ané-

(1) Retiré du service.

vrisme faux primitif de l'artère radiale, opéré, t. XXIII, p. 271. — Observation relative à une ophthalmie chronique déterminée et entretenue par un poil implanté dans la caroncule lacrymale, t. XXX, p. 364.

CYANURE DE BRÔME, t. XXII, p. 256. — (*Voyez* Brôme.)

CYANURE DE CHLORE. — Mémoire sur la combinaison du chlore et du cyanogène, ou cyanure de chlore; par M. *Sérullas*, pharmacien en chef et premier professeur à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, t. XXIII, p. 189.

M. Gay-Lussac a fait connaître, sous le nom *d'acide chloro-cyanique*, un gaz que l'on dégage, par une légère chaleur, d'une dissolution d'acide hydro-cyanique saturée de chlore. Ce corps n'avait pas été obtenu à l'état de pureté. Sérullas, en reprenant l'étude de ce corps au point où M. Gay-Lussac l'avait laissée, et en employant les procédés dont il avait antérieurement fait usage pour la préparation des cyanures d'iode et de brôme, a reconnu que l'acide chloro-cyanique est un cyanure de chlore, ayant des caractères très-analogues aux cyanures déjà étudiés par lui, et dont la préparation n'offrait pas de difficulté. Il l'obtint en mettant en contact, à la température ordinaire, dans des flacons fermés, le chlore avec le cyanure de mercure humide et même dissous, en ayant grand soin d'éviter la lumière. Le cyanure de chlore, comme ceux d'iode et de brôme, peut être séparé de sa dissolution aqueuse dans laquelle il n'éprouve pas d'altération par l'ébullition, en donnant à l'appareil des dispositions convenables pour le dessécher et le condenser sous forme de cristaux, au moyen du refroidissement. Sous ce rapport, le cyanure de chlore est très-différent des cyanures d'iode et de brôme : le cyanure d'iode reste cristallisé jusqu'à 100 deg. + 0; celui de brôme jusqu'à 16 + 0, lorsqu'il est bien sec; le cyanure de chlore reste solide et cristallisé à 18 — 0; il est liquide de 12 à 15 — 0, ou bien sous une pression de quatre atmosphères, la température étant à 20 + 0, pouvant alors être renfermé dans des tubes qu'on scelle à la lampe; il est gazeux à 12 — 0. Ainsi que les cyanures d'iode et de brôme, celui de chlore est susceptible de retenir de l'eau de cristallisation, laquelle fait varier le terme de sa solidification. Sa forme cristalline est celle de longs prismes transparents. Une particularité remarquable est que le cyanure de mercure donne avec le chlore des produits différents selon que l'action qu'ils exercent l'un sur l'autre a lieu dans l'obscurité ou à la lumière solaire. Dans le premier cas, s'ils sont humides, ils se transforment en totalité en cyanure de chlore et en bi-chlorure de mercure; dans le second, si le cyanure de mercure

est dissous, et selon la plus ou moins grande vivacité des rayons solaires, il se produit, s'ils sont très-intenses, peu de cyanure de chlore, et beaucoup, proportionnellement, d'un liquide jaune, considéré comme un mélange de chlorure d'azote et de proto-chlorure de carbone. — L'auteur du mémoire dont nous venons de rapporter les faits principaux recommande, à ceux qui seraient tentés de répéter ses expériences, de n'opérer qu'à l'aide des plus grandes précautions : le cyanure de chlore, ainsi que ceux d'iode et de brôme, est très-volatil et excessivement délétère.

CYSTOTOMIE. — De la cystotomie sus-pubienne, d'après un nouveau procédé; par M. *Baudens*, D.-M., chirurgien-aide-major au 11e régiment de dragons, t. XXVIII, p. 339.

Dans des *considérations préliminaires* au mémoire de M. Baudens, le rédacteur signale la faveur et l'importance que la cystotomie sus-pubienne venait alors d'acquérir et qui étaient dues, en grande partie, à l'influence de la lithotritie. Celle-ci, en débarrassant la vessie des calculs petits ou de volume médiocre, autrefois dévolue aux tailles périnéales, s'est substituée, en quelque sorte, à cette dernière, et a fait prendre, pour les calculs considérables et les cas de complication, la prédominance à la méthode hypogastrique. Les chirurgiens ont depuis longtemps retranché de cette méthode l'incision périnéale que pratiquait frère Côme. M. Belmas a cherché à rendre la sonde à dard plus propre à fonctionner à travers l'urètre, et à perfectionner les instruments destinés à l'incision de la ligne blanche, à la suspension des parois vésicales et à l'extraction des calculs. Suivant une route opposée à celle ouverte par M. Belmas, dont l'appareil est trop compliqué, M. Amussat supprima de la taille sus-pubienne la sonde à dard, le bistouri cystitome, le crochet suspenseur. Il montra que, sans injection préalable, augmentant le volume de la vessie, et sans conducteur introduit dans cet organe, le chirurgien, guidé seulement par ses connaissances anatomiques, peut inciser la ligne blanche, pénétrer dans l'hypogastre, écarter avec son doigt le péritoine, ouvrir le réservoir urinaire, introduire les tenettes et retirer le corps étranger. Cette simplification est peut-être portée trop loin. La sonde à dard n'est jamais un embarras, elle ne peut nuire, et son absence peut entraîner à des erreurs ou à des accidents graves. M. Baudens a marché sur les traces de M. Amussat, et procédé de la manière suivante :

Première observation. Un soldat de 23 ans, d'une bonne constitution, étant atteint d'une pierre jugée peu volumineuse, l'opération de la taille par la méthode sus-pubienne fut résolue. Le malade étant placé et maintenu convenablement, la sonde à dard de M. Belmas est introduite et confiée à un aide. L'incision de la région hypogastrique est faite ensuite jusqu'au plan aponévrotique, qui est divisé, à son tour, à côté de la ligne médiane, de manière à découvrir le bord interne du muscle droit; celui-ci est écarté à l'aide de l'index, afin d'éviter la blessure du péri-

toine. A l'instant de faire agir la sonde à dard, cet instrument, dont le mécanisme avait été dérangé, ne put servir, et il fallut le retirer; la vessie, reconnaissable à sa consistance molle, fut incisée directement, le bistouri étant porté le long de l'indicateur avec lequel le péritoine était maintenu relevé et préservé de toute atteinte. Après l'extraction du calcul, la canule de M. Amussat fut introduite dans la vessie, et maintenue dans l'angle inférieur de la plaie, dont le reste fut réuni à l'aide d'emplâtres agglutinatifs. Enfin la région hypogastrique est affaissée au moyen de compresses épaisses, soutenues par un bandage de corps fortement serré; une vessie de porc, attachée à la canule, est placée entre les cuisses de l'opéré. — Pas d'accident grave; le huitième jour, extraction de la canule, le reste de la plaie présente une cicatrice linéaire; le vingtième jour, la fistule est fermée et la guérison complète. — Le calcul pèse 4 grammes, sa dureté est remarquable, et il est composé d'oxalate de chaux et de phosphate magnésien.

La canule de M. Amussat n'occasionne pas de douleurs, prévient l'épanchement de l'urine, favorise la réunion de la partie de la plaie qu'elle n'occupe pas, et prévient l'inflammation du péritoine par le contact de l'air. Les modifications que l'auteur assure avoir apportées à l'opération consistent dans l'incision du raphé aponévrotique sur un des côtés de la ligne blanche, dans la manière d'inciser la vessie, d'extraire le calcul, et de panser le sujet, en affaissant la région sus-pubienne.

Deuxième observation. Un enfant de 6 ans portait une pierre rugueuse, d'un volume assez considérable; il est opéré selon le procédé décrit plus haut, avec l'attention de lui faire vider exactement la vessie quelques instants auparavant. L'incision de l'hypogastre est longue de deux travers de doigt. La vessie ouverte, le doigt indicateur gauche y est introduit, rencontre la pierre, la pousse par son plus petit diamètre à travers l'ouverture, aidé dans cette manœuvre par un doigt introduit dans le rectum. — Pansement avec la canule, réunion du reste de la plaie, compression et affaissement de l'hypogastre.—Pas d'accident sérieux. Injection destinée à laver la vessie, portée à travers une sonde introduite dans l'urètre et qui sort par le canal hypogastrique. Levée de l'appareil le quatrième jour; extraction de la canule; réunion des lèvres de la plaie; guérison complète le quinzième jour. Le calcul extrait avait le volume et la forme d'un œuf de pigeon.

Troisième observation. Un enfant de 5 ans et demi fut opéré comme les précédents, sans que rien de particulier soit survenu. Le calcul était petit et friable. La plaie de l'hypogastre était cicatrisée le quarante-huitième jour.

La canule de M. Amussat a des yeux trop larges, la forme olivaire de son extrémité la rend difficile à retirer. L'opération faite selon le procédé indiqué unit à la précision la plus parfaite une simplicité non encore obtenue au même degré. L'isolement du muscle droit avec le doigt prévient la blessure du péritoine; en faisant vider la vessie avant l'opération, on prévient les épanchements urinaires; il n'est pas possible de blesser la membrane séreuse refoulée et protégée par le doigt indicateur; si l'on avait des doutes sur la situation de la poche urinaire, on pourrait y pousser de l'air; enfin, en retirant le calcul avec le doigt, on ne risque

pas de l'écraser. L'opération a été achevée en moins de deux minutes, dans les cas rapportés plus haut ; les malades n'ont pas perdu plus de 30 grammes de sang, de telle sorte que la force sanguine comme la force nerveuse ont été ménagées autant que possible.

DANY, *chirurgien sous-aide* (1). — Observation d'inflammation et suppuration du cervelet, t. XXII, p. 379. — Rapport chirurgical (*extrait*), adressé au conseil de santé des armées, sur l'état sanitaire des blessés qui ont été évacués de l'armée d'Afrique sur l'ambulance du lazaret de Marseille, t. XXX, p. 230.

DAVID, *D.-M.*, *chirurgien-major au 3e régiment de dragons* (2). — Notice sur le typhus qui s'est développé à Sarreguemines pendant l'hiver de 1827 à 1828, t. XXIX, p. 265.

DARTRES. — Notes et observations sur les dartres ; par M. *Mathieu*, docteur en médecine, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Saint-Jean-Pied-de-Port, t. XL, p. 282.

Pour quelques praticiens, les dartres sont le résultat des scrofules, du scorbut, de la syphilis ou de la gale ; tandis que, pour d'autres, elles ne doivent être considérées que comme des inflammations locales du système dermoïde. En elles-mêmes, les dartres sont des sub-inflammations qui attaquent les cryptes cutanés à des degrés d'intensité variables, sur des surfaces plus ou moins étendues. Leur traitement repose sur deux indications : l'irritation locale, qui réclame les antiphlogistiques, et un principe spécial, auquel il faut opposer des moyens empiriques.

La base de la méthode qui semble le plus efficace consiste dans le vésicatoire et dans l'usage d'une pommade composée de sulfure de potasse et de charbon, 6 décigrammes, d'onguent mercuriel, 2 grammes, et d'axonge, 4 grammes. Les malades sont au régime gras, mangent la demie, et prennent de la tisane amère. Six observations de dartres de diverses natures, guéries en peu de temps par la pommade indiquée, justifient de son efficacité.

---

(1) Actuellement chirurgien-major au 1er régiment d'infanterie de ligne.

(2) Admis à la retraite.

DEBAR, *docteur en médecine, membre du cercle médical, de la Société de médecine d'Amiens, chirurgien-aide-major, chef de service à l'hôpital militaire de Phalsbourg* (1). — Mémoire sur l'emploi de la cautérisation dans le traitement des coarctations de l'urètre, t. XXIII, p. 135. — Réflexions sur le goître emphysémateux, t. XXIX, p. 338.

DEBOURGES, *chirurgien-sous-aide détaché aux zouaves* (2). — Lettre sur une plaie traitée par une préparation conseillée par M. le baron Larrey, t. XXXIX, p. 136. — Observation de fracture compliquée de la jambe, guérie à l'aide de l'appareil de M. Larrey, *ib.*, p. 138. — Observation de piqûre de scorpion, *ib.*, p. 143.

DECONIHOUT, *chirurgien-aide-major au 6e régiment d'infanterie de ligne* (3). — Observations sur l'héméralopie, recueillies, dans le mois d'avril 1833, à Mont-Dauphin, département des Hautes-Alpes, t. XXXVI, p. 76.

DELARUE, *chirurgien-élève au Val-de-Grâce* (4). — Observation d'ulcère dans les narines; nécrose des cornets et d'une partie de l'ethmoïde; traitement simple; guérison du sujet, t. XXVI, p. 408.

DELESTRE, *maître en pharmacie de l'école de Strasbourg, pharmacien-sous-aide-major à l'hôpital militaire de Lyon* (5). — Note sur la lupinine, extraite des journaux scientifiques italiens et communiquée,

---

(1) Retiré du service.
(2) Retiré du service.
(3) Retiré du service.
(4) Retiré du service.
(5) Actuellement pharmacien-major à l'armée d'Afrique.

t. XXXVIII, p. 361. — Note sur les eaux mères des salpêtriers, t. XL, p. 383.

DESFOSSES, *pharmacien à Besançon*, et le docteur ROUMIER, *chirurgien-aide-major au 8e de ligne*. —Analyse de l'eau minérale de Bourbonne, t. XXIII, p. 249.

DESGENETTES (le baron), *un des membres du conseil de santé des armées* (1). — Observation de typhus du Levant, t. XXVIII, p. 126.

DESRUELLES (H.-M.-J.), *D.-M., chirurgien-aide-major breveté, à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, et chargé de la direction du service des vénériens* (2). — Mémoire sur les résultats comparatifs obtenus par les divers modes de traitement mercuriel et sans mercure, employés à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, depuis le 16 avril 1825 jusqu'au 31 juillet 1827, contre les maladies vénériennes, t. XXV, p. 1. — Second mémoire sur le même sujet, t. XXVII, p. 1. — Observation d'urétrite aiguë entée sur une ancienne; ramollissement de l'urètre, déchirures, hémorragie, gastro-encéphalite; mort du sujet, t. XXIX, p. 245. — Discours prononcé à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, le jour de la distribution des prix (9 novembre 1832), t. XXXIII, p. 327.

DESSÉCHEMENT DES MARAIS. — Lettre sur les travaux de desséchement pratiqués dans la Mitidja, sous le rapport de la salubrité; par M. *Bonnafont*,

---

(1) Mort, universellement regretté, le 2 février 1837.
(2) Actuellement chirurgien-major et professeur à l'hôpital militaire de perfectionnement.

chirurgien-aide-major des hôpitaux, t. XXXIX, p. 145.

Il résulte des faits énoncés dans cette lettre, que quatre cents hommes, depuis le 13 mars jusqu'au 27 avril, et huit cent dix, depuis cette époque jusqu'au 31 mai, employés au milieu des marais de la Mitidja, et y passant la nuit, n'ont fourni que quinze individus atteints de maladies développées sous l'influence des localités, c'est-à-dire quatre fièvres continues ou rémittentes, dix quotidiennes et une tierce.

DIGITALE POURPRÉE. — Recherches chimiques sur le principe actif de la digitale pourprée; par M. *A. Henri*, pharmacien-aide-major, chargé du service de l'hôpital militaire de Phalsbourg, t. XL, p. 367.

Les feuilles fraîches de digitale pourprée donnent un suc d'une odeur herbacée, nauséabonde, d'une saveur amère, rougissant le papier de tournesol. — Examen chimique de l'eau distillée, du décoctum et de l'extrait obtenus du résidu. Les réactifs convenablement appliqués à ces derniers produits y font successivement reconnaître la présence de la chlorophylle, d'une huile essentielle verdâtre, de l'amidon, d'un précipité considérable, et de quelques sels de potasse et de chaux. La présence du tanin est aussi constatée. — Le précipité, traité par l'alcool à 33 degrés et filtré, est amené à la consistance d'extrait et dissous dans l'eau distillée froide. L'ammoniaque forme dans cette solution aqueuse un précipité de matière verte, présentant les caractères d'une résine. Epuré par la filtration, le liquide est réduit à l'état d'extrait sec. — Détail des procédés qui ont donné pour résultat une masse brune, de saveur très-amère, soluble dans l'eau et l'alcool, insoluble dans l'éther. Ce principe amer est, dans l'opinion de l'auteur, le principe actif de la digitale.

Dans le but de s'assurer si les feuilles de digitale pourprée ne contiendraient pas encore un autre principe actif, une nouvelle série de recherches est entreprise. Elle procure, cette fois, à l'état d'extrait sec et considérablement décoloré, le principe amer de la digitale ou la *digitaline*. — Les conclusions à tirer de ce mémoire sont que la teinture alcoolique ou l'infusion aqueuse de la digitale ne doit point ses propriétés à la résine; que la teinture éthérée doit probablement son action à la résine verte; que les propriétés véritablement actives de ce végétal sont dues au principe amer, lequel ne contient ni résine, ni chlorophylle, ni matière grasse; enfin, que ce principe est uni à un acide végétal faible et à une matière colorante brune, insipide d'une manière analogue à l'émétine dans l'ipécacuana.

DISSECTIONS. — Mémoire sur les accidents qui peu-

vent résulter de la fréquentation trop assidue des amphithéâtres et la pratique des dissections ; par M. *A. Puel*, D.-M. P., chirurgien-aide-major au 7e escadron du train d'artillerie, membre correspondant de la Société de médecine de Metz, etc., t. XXIII, p. 63.

Ce mémoire a pour objet, non de détourner des études cadavériques, mais d'indiquer les précautions à prendre afin d'éviter les accidents dont elles peuvent être la cause. Ces accidents résultent, tantôt d'une inoculation immédiate par blessure, tantôt du séjour dans un air vicié par les émanations putrides. Les blessures sont d'autant plus dangereuses qu'elles sont faites en disséquant des cadavres plus anciens, ou des sujets morts de gastro-entérites très-intenses, avec adynamie, ataxie, putridité, scorbut aigu, ou affections gangréneuses malignes.

Première observation. Blessure au petit doigt gauche, en ouvrant le thorax d'un sujet mort à la suite de phlegmasie chronique de la plèvre. Douleur, engorgement de l'avant-bras et du bras, céphalalgie, malaise général : application de sangsues, saignée veineuse. Alteration des traits, stupeur, chaleur au ventre : eau de groseilles, bouillon aux herbes, lavements, bains du bras. Plusieurs abcès furent ouverts à la main, et la guérison eut lieu, malgré la gravité des symptômes, en un mois et demi.

Deuxième observation. Plaie faite avec une scie d'amphithéâtre, étendue et profonde. Fièvre, agitation, léger délire : infusion aromatique avec l'acétate d'ammoniaque, potion opiacée. Formation rapide d'un abcès axillaire ; guérison lente.

Troisième observation. Saignée faite avec une lancette qui avait servi à des exercices sur le cadavre. La petite plaie ne se cicatrise pas ; le membre se tuméfie : cataplasmes laudanisés, repos, délayants, purgatifs. Guérison.

Quatrième observation. Blessure faite en ouvrant le corps d'une femme morte de péritonite puerpérale, si légère, qu'elle ne fut pas d'abord aperçue. Douleur locale, gonflement, symptômes généraux graves. Guérison par l'emploi interne et externe de préparations opiacées.

Cinquième observation. Empoisonnement miasmatique par la vapeur échappée de l'abdomen d'un cadavre en putréfaction. Sur cinq individus frappés, un mourut en soixante-dix heures, un second ne put jamais se rétablir, le troisième resta longtemps languissant, le quatrième guérit après une éruption exanthémateuse, et le dernier, après un accès de fièvre intense, fut délivré par une abondante sueur.

Sixième et septième observations. Empoisonnement miasmatique instantané dans le premier cas, prolongé dans le second, donnant lieu, chez l'un des sujets, à une prostration que des stimulants dissipent en peu de jours ; chez le second, à des symptômes d'affection typhoïde d'une gravité très-grande, et dont la guérison fut tardive et difficile à obtenir.

Aussitôt après une blessure faite pendant les travaux anatomiques, il convient de laver la plaie sous un courant d'eau, puis de cautériser sa surface avec le chlorure d'antimoine, préférable au nitrate d'argent. Les phlegmons et abcès consécutifs doivent être traités selon les règles ordinaires. Les hommes qui fréquentent les amphithéâtres doivent prendre des précautions hygiéniques spéciales concernant le régime, la propreté, la régularité de vie; les salles seront désinfectées fréquemment; des lotions avec les chlorures alcalins détruiront les miasmes putrides, etc. Les symptômes généraux ne doivent pas être combattus par une diète trop sévère et des antiphlogistiques trop énergiques. Il importe, au surplus, de se guider d'après la constitution des sujets, la nature et la violence des symptômes généraux et locaux.

DISTRIBUTION DES PRIX. (*Voyez* **Hôpitaux militaires d'instruction.**)

DOGNY, D.-M. P., *chirurgien-major breveté, correspondant des Sociétés médicales de Toulouse et de Tours*(1). — **Oreillons ou parotidites qui ont régné épidémiquement dans le 1er régiment d'infanterie légère, en 1827, à Mont-Louis, t. XXXI, p. 319.**

DRAGONNEAU. — Observation relative au dragonneau, ou ver de Médine, ver de Guinée, etc.; par M. *F. Chambolle*, chirurgien-aide-major au 48e régiment d'infanterie de ligne, t. XXIII, p. 57.

Bien que des zoologistes d'une grande exactitude aient parfaitement reconnu et décrit le dragonneau, comme l'existence de cet entozoaire a été révoquée en doute par plusieurs chirurgiens, entre autres par Richerand, il a semblé qu'une observation de la maladie, d'ailleurs fort rare, qu'il détermine ne serait pas sans intérêt. Une négresse, âgée de seize à dix-sept ans, est atteinte, à la région trochantérienne, d'un furoncle avec malaise général, douleurs dans les membres, et symptômes d'excitation ou d'embarras gastrique. Application de cataplasmes. Ramollissement de la tumeur, qui abcède, s'ouvre, et permet au ver de paraître. Il est attaché, à l'aide d'un fil, sur un bâtonnet, autour duquel on l'enroule.

Ce traitement fut continué durant quinze jours, au bout desquels, le ver étant entièrement extrait, la plaie se cicatrisa. Peu

(1) Admis à la retraite.

après, trois autres vers parurent sur le même individu, qui guérit encore par le même traitement; enfin un cinquième dragonneau se montra quelques jours plus tard, et put être extrait lentement comme ceux qui l'avaient précédé. La tête de ces animaux est indistincte; leur extrémité caudale est effilée et recourbée en crochet; la couleur de tout le corps est d'un blanc mat. Leur longueur est de 72 centimètres environ, et ils ont 4 millimètres de diamètre.

DROUINEAU, *D.-M., chirurgien-sous-aide provisoire à l'hôpital militaire de la Rochelle* (1). — Observations de lésions artérielles, recueillies dans le service de M. Godélier, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de la Rochelle, t. XXX, p. 342.

DURAND, *D.-M. P., chirurgien-aide-major au* 10e *régiment d'infanterie de ligne.* — Mémoire sur une maladie muqueuse épidémique, observée à l'hôpital de Montpellier sur les soldats de la garnison de cette ville, t. XXIII, p. 1.

DURAND, *D.-M., médecin de l'hôpital militaire de Mont-Louis.* — Observations de phlegmasies pulmonaires traitées à l'aide de l'émétique à haute dose, t. XXXVI, p. 63.

DURAND, *chirurgien-major à la division des Pyrénées-Orientales* (2). — Observations de hernies étranglées, t. XL, p. 97. — Note sur les engorgements de la rate dans les fièvres intermittentes, et sur les effets de la salicine employée pour les combattre, t. XL, p. 138.

DUROUTGÉ, *chirurgien-sous-aide, attaché au bataillon des zouaves* (3). — Traitement de la teigne par l'emploi du charbon pulvérisé, t. XXXVII, p. 280.

---

(1) Retiré du service.
(2) En ce moment, chirurgien-major au 49e régiment de ligne.
(3) Actuellement au 8e régiment d'artillerie.

E.

EAU (APPLICATION DE L'). — Note sur l'application de l'eau fraîche dans les lésions chirurgicales; par *M. Grandval*, D.-M., chirurgien-major au 1er régiment de carabiniers, t. XXVI, p. 234.

L'auteur a été souvent à même de constater les bons effets de l'eau fraîche dans les cas de contusion et de blessure. Ce moyen agit en maintenant la trame de la partie blessée dans un degré d'engourdissement et de sédation qui s'oppose au développement de la douleur et de l'inflammation; mais il faut que le froid soit employé de bonne heure et continué longtemps, dans la crainte de la réaction locale active dont sa cessation trop prompte pourrait être suivie. Si le froid, dans les entorses, ne réussit pas toujours, c'est qu'il n'est souvent pas appliqué pendant assez longtemps et d'une manière convenable. Par cela même que les tissus blancs s'enflamment avec lenteur, l'action prolongée du froid est très-propre à prévenir cette inflammation à la suite des distensions des grandes articulations, avec ou sans déplacement des extrémités osseuses. Dans les contusions des viscères tels que le poumon, le foie, la rate et les reins, le froid doit être précédé de la saignée générale. L'auteur pourrait citer plus de deux cents exemples de blessures, dans le traitement desquelles l'eau froide lui a constamment réussi.

Première observation. Chute de cheval : forte contusion, avec excoriation sur la rotule et la crête du tibia. Application de compresses imbibées d'eau fraîche. Guérison en dix jours.

Deuxième observation. Forte contusion de l'épaule, avec luxation en bas de l'humérus. Réduction immédiate; application d'eau fraîche, continuée pendant huit jours, et alors guérison complète.

Troisième observation. Hernie musculaire produite, à la cuisse, par un violent effort. Douleur très-vive, impossibilité de marcher, tumeur de la grosseur d'un œuf de dinde : compresses d'eau fraîche, trente sangsues le lendemain, continuation des fomentations. Guérison en trois semaines.

Quatrième observation. Chute d'un corps très-lourd sur le pied : forte contusion des trois derniers orteils. Eau fraîche appliquée immédiatement. Guérison presque terminée le dixième jour, si le malade ne l'avait retardée en voulant trop tôt chausser une botte.

On pourrait employer dans tous les cas, avec avantage, l'eau fraîche, durant les huit ou dix premiers jours des solutions de continuité les plus graves des os. Pendant ce temps, les plaies seraient recouvertes de diachylon; des applications locales de sangsues pourraient au besoin être faites, et, plus tard, l'appareil de M. Larrey serait appliqué, lorsque l'inflammation, prévenue ou combattue, ne semblerait plus à craindre. Cette méthode mixte pré-

senterait de grands avantages. Les saignées générales doivent être ajoutées au pansement de M. Larrey.

EAUX MÈRES. — Note sur les eaux mères des salpêtriers; par *M. Delestre*, pharmacien-aide-major à l'armée d'Afrique, t. XL, p. 383.

Lémery, Stahl, Lavoisier, MM. Longchamps, John Davy, Julia de Fontenelle et Dumas, sont les chimistes qui se sont le plus occupés de la nitrification, dont ils ont donné diverses théories. Des recherches dirigées sur les eaux mères dont il s'agit font obtenir une matière visqueuse, d'une couleur fauve, soluble dans l'acide nitrique, dans la potasse caustique, l'alcool et l'éther. Etant chaude, cette substance est molle, tenace, et peut être tirée en fil, comme de la résine liquéfiée; elle devient dure, cassante et noire par le refroidissement. La présence de cette substance non azotée, qui paraît être le résidu de la décomposition des matières animales contenues dans les plâtras, devient une preuve de plus du rôle que les matières azotées jouent dans la nitrification.

EAUX MINÉRALES. — Nouvelles observations sur les propriétés médicales des eaux minérales naturelles de Baréges, adressées au conseil de santé; par *M. J.-C. Gasc*, chevalier de la Légion d'honneur, médecin ordinaire breveté, professeur à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, membre titulaire de l'Académie royale de médecine, etc., t. XXXII, p. 235.

Envoyé, en 1829, par ordre du ministre de la guerre, pour surveiller, pendant la saison des eaux, le service de santé de l'hôpital militaire de Baréges, M. le docteur Gasc a recueilli des observations importantes. Topographie : Baréges est une rue composée d'environ soixante à quatre-vingts maisons, bâties sur les deux côtés de l'établissement thermal, bordé à gauche par le pic d'Eylès, à droite par le Bastan, gave profond, torrent tumultueux lors de la fonte des neiges; à l'entour se voient des montagnes couvertes de neige, et, dans le voisinage, une forêt de hêtres qui protége l'établissement contre les avalanches et les chaleurs passagères de l'été. Baréges, situé à plus de 1280 mètres au-dessus du niveau de la mer, est le séjour des orages, des hivers et des frimas : c'est la Sibérie de la France. Pendant l'hiver, il est enseveli sous la neige, et pas une famille ne l'habite; pendant l'été, les variations atmosphériques sont si fréquentes et si soudaines, qu'il faut sans cesse se tenir en garde contre leur action. Les maisons sont froides et humides. Ce qu'on appelle l'hôpital militaire se compose de quatre ou cinq maisons louées par le ministre, et pouvant contenir cent

quatre-vingts lits. Les malades, divisés par chambrées qui ont chacune une marmite particulière, soignée par un infirmier sous la surveillance d'un sous-officier malade, reçoivent la portion entière d'aliments ; ils se rendent aux bains par escouades de douze à quatorze, le matin, le soir ou la nuit : de là la presque impossibilité de régler le régime sur l'état de santé de chaque malade. Différents projets d'hôpital n'ont jamais été exécutés.

L'établissement des bains se compose de quinze cabinets en exercice, de deux douches, d'une buvette et de deux piscines, dont l'une est affectée en totalité au service de l'hôpital militaire, et l'autre est destinée aux pauvres. Les baignoires sont en marbre ; mais tous les accessoires, soupapes, sonnettes, tuyaux, arrosoirs, etc., sont dans un état de délabrement déplorable. M. Gasc fait nettoyer la piscine militaire, réparer les portes et les vitraux, et défend d'y envoyer les malades pêle-mêle, réunissant les blessés ensemble, les dartreux ensemble, les rhumatisants ensemble, et séparant chacune de ces catégories.

Sources : Celle de la chapelle n'a que 25 à 26° Réaumur; celle des bains neufs a 29 à 30° Réaumur, celle des bains de l'entrée en a 32, celle des bains du fond en a 28, celle des bains Palard en a 29 à 30, enfin celle du bain Dassieu n'en a que 27, et jouit d'une grande vogue. Les piscines ont de 28 à 29° Réaumur, et la buvette de 33 à 34. Toutes ces sources ne suffisent pas aux besoins du service.

Analyse chimique : D'après M. Longchamps, l'eau de Baréges est limpide, de saveur très-légèrement sulfureuse, d'odeur d'hydrogène sulfuré très-prononcée ; il s'en dégage des bulles de gaz azote parfaitement pur ; elle contient du sulfure de sodium, de la soude caustique, du sulfate de soude, de la silice, et une matière animale particulière, la barégine.

Propriétés générales : Supérieures à celles de Saint-Sauveur, Cauterets, Bagnères-de-Luchon, les eaux de Baréges sont excitantes ; elles agissent en produisant un véritable mouvement fébrile. Prises en bain dans l'état de santé, elles occasionnent du malaise, de l'agitation, de l'insomnie, et laissent de la sécheresse et de l'aridité; la tête devient pesante, le pouls fréquent, la bouche pâteuse, et l'appétit diminue : elles ne doivent point être prises par les personnes bien portantes, et surtout pléthoriques ou nerveuses, pas même comme bains de propreté.

Mouvement des malades : Il a été traité à Baréges, en 1829, du 1er juin au 30 septembre, pendant les deux saisons, trois cent quarante malades. Il résulte, de toutes les observations rapportées par M. Gasc, que sur trois cent quarante malades, vu les diverses complications, il s'est présenté environ trois cent quatre-vingt-dix-sept cas de maladie, sur lesquels cent soixante et onze, à peu près, ont été guéris ou réputés tels par les eaux de Baréges ; que cent quarante et un ont été soulagés seulement, et quatre-vingt-cinq non guéris ou même aggravés. Mais, en ne comptant que le nombre des malades et non celui des maladies, on a cent quarante-neuf guéris et cent dix-sept plus ou moins soulagés ; plus, soixante-quatorze non soulagés ou incurables : résultat assez avantageux, pour la saison, surtout, qui avait été constamment froide et pluvieuse.

Corollaires : Action générale des eaux. Puisqu'elles sont excitantes, elles ne conviennent guère que chez les constitutions faibles et dans les affections chroniques ou sub-inflammatoires; elles guérissent, en rendant en quelque sorte aiguë une maladie ancienne : plus elle est éloignée de l'état aigu, plus il y a de chances de guérison. La durée trop prolongée des bains ou leur répétition le même jour, à plusieurs reprises, sont souvent des causes d'exaspération du mal.

Ces eaux sont nuisibles dans les maladies de l'encéphale et les paralysies essentielles, dans l'épilepsie, dans la bronchite et le catarrhe pulmonaire, dans les gastrites et les gastro-entérites, dans la goutte et le rhumatisme articulaire, dans le rhumatisme musculaire avec constitution athlétique; elles sont de peu d'efficacité ou inutiles dans le catarrhe auriculaire, l'asthme, la néphrite et le catarrhe vésical, l'hydrosarcocèle et le cancer, les scrofules, la coxalgie, le raccourcissement des membres, l'ankylose vraie, les exostoses et les douleurs ostéocopes. Mais elles se montrent très-avantageuses dans la paralysie symptomatique, l'ophthalmie, quelques cas de fistule lacrymale, la gastralgie, l'hépatite et la splénite chroniques, les hémorroïdes, dans les rhumatismes chroniques, le lumbago, la sciatique, quelques cas de rétraction des muscles et des tendons, les luxations anciennes par faiblesse des ligaments, etc., quelques cas d'entorse, et d'engorgement lymphatique ou de tumeurs blanches, certains cas de plaies d'armes à feu et de plaies fistuleuses, les ulcères atoniques et variqueux, enfin, surtout, dans les maladies dartreuses.

EAUX MINÉRALES. — Analyse de l'eau minérale de Bourbonne; par *MM. Desfosses*, pharmacien à Besançon, *et le docteur Roumier*, chirurgien-aide-major au 8e de ligne, t. XXIII, p. 249.

La récente découverte du brôme rend nécessaire une nouvelle analyse de l'eau de Bourbonne, où l'on peut présumer la présence de ce corps, ainsi que dans toutes les eaux minérales riches en sel marin. Le brôme existe, en effet, à l'état de combinaison dans les eaux de Bourbonne. Les différents essais y décèlent des chlorure et bromure de potassium, des chlorures de calcium et de sodium, des sous-carbonate et sulfate de chaux; de plus, quelques traces d'hydrochlorate de magnésie et d'une matière extractive. 2,500 grammes de cette eau laissent dégager, par une ébullition soutenue durant dix minutes, 69 centimètres cubes d'air, à la pression de $0^m,755$ et à la température de 15 degrés centigrades. Ce gaz est composé : d'oxygène, $0^m,08$ cubes; d'azote, $0^m,33$; acide carbonique, $0^m,33$. La présence de l'iode est vainement cherchée dans ces eaux. Elles jouissent de propriétés toniques, excitantes, depuis longtemps reconnues; elles sont particulièrement conseillées dans les cas où l'on veut produire une réaction générale, comme dans les paralysies, l'atonie musculaire, les douleurs rhumatismales, les engorgements glanduleux, etc. — Il est permis de penser que l'eau

de Bourbonne doit plutôt ses propriétés à la présence du brôme qu'aux sels qu'elle contient. — Il ne serait peut-être pas sans intérêt, pour la thérapeutique, de faire un essai de la dissolution d'hydrobromate de potasse, soit intérieurement, soit sous forme de lotion ou de bain. Ce nouvel agent offrirait l'avantage de pouvoir être administré à toutes les époques de l'année.

EAUX MINÉRALES. — Essai sur les eaux sulfureuses de Chiclana, t. XXIV, p. 410.

Ces eaux, situées à peu de distance de Cadix, dans une vallée fertile et agréable, environnée de vignes et de forêts, sont très-fréquentées dans la belle saison. Indépendamment des eaux sulfureuses, on distingue à Chiclana plusieurs sources dont les qualités sont très-différentes : la fontaine publique et la *Fuente de la plata*, dont les eaux sont excellentes ; la source d'eau purgative, nommée *del Fontanar*; et la source d'eau ferrugineuse, dite du *Chaparral*. Les eaux sulfureuses sont : celle de la *Fuente amarga*, à une demi-lieue de la ville, et celle du puits de *Braque*. La première est transparente, de saveur désagréable, saline, d'une odeur d'œufs pourris ; portée à l'ébullition, elle fournit une grande quantité d'hydrogène sulfuré, sans rien perdre de sa transparence. Cette eau contient des hydrochlorates de soude et de magnésie, des sulfates de chaux et d'alumine, des carbonates de magnésie et de chaux, et une petite quantité de substance résiniforme. L'eau du puits de *Braque* est moins chargée d'hydrogène sulfuré, mais elle est plus riche en matières salines. L'une et l'autre s'administrent en bains, de la mi-juillet à la fin de septembre : très-rarement on en fait usage à l'intérieur.

— Analyse des eaux thermales du Monestier-de-Briançon ; par M. *F.-M. Tripier*, pharmacien-sous-aide-major à l'hôpital militaire de Briançon, t. XXXVII, p. 365.

Le Monestier est situé dans une vallée fertile, à trois lieues N.-O. de Briançon. La moyenne de la température atmosphérique y est de 11° + 0 cent., et celle des journées durant la saison des bains a été trouvée de 18 degrés. La constitution du sol appartient aux terrains secondaires et l'élévation du Monestier est de 1,500 mètres au-dessus du niveau de la mer. On y trouve deux sources d'eaux thermales, acidules, salines, situées l'une au nord, l'autre au midi du bourg, à peu de distance des habitations. L'eau de la source du nord se prend à l'intérieur ; celle de la source du midi est employée à l'usage des bains, ou s'administre en douches.

La source du nord ou *source de la rotonde* est contenue dans un bassin circulaire, couvert en chaume : les eaux qui s'en écoulent sont assez abondantes pour faire mouvoir, à peu de distance, la roue d'un établissement hydraulique. La température de cette

eau s'élève, en été, jusqu'à 36 degrés cent. ; à l'époque de la fonte des neiges, elle est de 22 degrés. Cette eau est limpide, incolore, inodore, très-légèrement saline. Elle laisse dégager et retient en solution les gaz acide carbonique, azote et hydrogène. Les principaux sels qu'elle contient sont les hydrochlorates de soude, de magnésie et de chaux; les sulfates de chaux, de soude et de magnésie; les carbonates de chaux et de protoxyde de fer. On y trouve, de plus, un peu de silice, de phosphate de chaux et quelques matières organiques azotées.

La température de la source du midi varie de 36 à 40 degrés dans la saison des bains. Cette eau ne laisse échapper aucune bulle de gaz; elle contient, à l'état libre ou de combinaison, de l'acide carbonique, des acides sulfurique, phosphorique, hydrochlorique, de la chaux, de la magnésie, de l'ammoniaque et des matières organiques azotées. — Les bains du Monestier sont connus, depuis très-longtemps, sous le nom de *Fonchaude des prés Bagnols*. Une inscription, trouvée dans les environs, porte que ces eaux ont été fréquentées des Romains, du temps des empereurs Valens, Gratien et Valentinien; il ne reste aucune trace des établissements de cette époque. Les bâtiments actuels, peu considérables, ont été construits vers 1715.

EAUX MINÉRALES. — Analyse des eaux thermales du Plan-de-Phazi, près de Mont-Dauphin; par M. *F.-M. Tripier*, pharmacien-sous-aide-major à l'hôpital militaire de Briançon, t. XXXIX, p. 332.

Les eaux du Plan-de-Phazi sourdent au pied d'une montagne élevée, dans un terrain calcaire schisteux, entre Embrun et Briançon, à peu de distance des sources de la Durance. Une seconde montagne, à l'ouest de la première, où sourdent les eaux de Réotier, offre tant d'analogie avec la précédente, par sa constitution géologique, que l'une et l'autre font naître l'idée d'une seule masse de terrain divisée en deux parties. Pour empêcher les eaux du Plan-de-Phazi de se répandre sur les terres cultivées, on a pratiqué des rigoles qui les conduisent dans le fossé de la route. Le dépôt qui se forme dans ces conduits, relevé sur les bords, à quelques mètres de la source; encaisse l'eau entre deux espèces de murailles. A l'entour des sources, le terrain est planté de vignes; les récoltes y sont abondantes et toujours assurées contre les gelées du printemps, qui détruisent quelquefois, à peu de distance de là, l'espoir du cultivateur.

Pendant bien des années, trois réservoirs elliptiques, taillés dans la matière du dépôt, un peu au-dessous de la source principale, furent les seules constructions qu'on remarquât au Plan-de-Phazi. Les malades peu fortunés y suivaient leur traitement en plein air; les personnes aisées y établissaient des tentes. Enfin, en 1824, l'on y construisit une rotonde contenant quatre piscines séparées, dans chacune desquelles quatre à cinq personnes peuvent se baigner à la fois. Au fond du petit corridor servant d'antichambre, on a scellé dans le mur une conque où arrive un filet d'eau desti-

née à être prise à l'intérieur. On la boit aussi à la source même, qui a été entourée d'un mur et fermée à clef. Un petit logement sert aux malades de lieu de repos.

Les sources du Plan-de-Phazi sont situées à 1000 mètres au-dessus du niveau de la mer; leur température varie entre 28 et 30 degrés cent. Il s'en dégage, sous forme de bulles nombreuses, un gaz composé d'azote et d'acide carbonique, sans aucune trace d'oxygène. L'eau est limpide, incolore, de saveur salée. Elle contient, sous forme de combinaisons, les acides sulfurique, phosphorique, hydrochlorique et carbonique, de la soude, de l'ammoniaque, de la chaux, de la magnésie, des oxydes de fer, de manganèse, et une matière organique analogue à la géine. La présence de l'hydrogène sulfuré y a été inutilement cherchée.

La mise en usage de ces eaux ne paraît pas remonter à plus de 150 ou 200 ans.

EAUX MINÉRALES. — Note sur les eaux de Remollon, département des Hautes-Alpes; par M. *F.-M. Tripier*, chirurgien-sous-aide à l'hôpital militaire de Strasbourg, t. XL, p. 390.

Cette eau est acidule, saline, froide, limpide, incolore. Elle dégage une légère odeur d'hydrogène sulfuré et sa saveur est faiblement amère. Les sels qu'elle contient sont les carbonates de chaux, de magnésie et de protoxyde de fer; les sulfates de chaux, de magnésie et de soude. Cette eau est remarquable par l'absence des hydrochlorates : l'azote est peut-être au nombre des gaz qu'elle contient.

ÉMÉTIQUE. — Recherches et observations relatives à l'emploi de l'émétique à haute dose dans les phlegmasies pulmonaires et arthritiques, t. XXXVI, p. 1.

Le tartrate antimonié de potasse, tour à tour condamné et absous, n'était employé autrefois qu'à la dose d'un demi à 2, 3 ou 4 décigr. au plus, dans le but de provoquer des crises et spécialement des vomissements et des évacuations alvines. Employé à haute dose par Rasori, dans l'épidémie de Gênes, en 1800, et comme débilitant. Les recherches de M. Rayer ont confirmé ce qui résultait déjà du sentiment presque unanime des praticiens, savoir, que les vomitifs répétés constituent un mode de traitement moins avantageux que celui dont la saignée est la base; qu'ils ne réussissent assez bien que contre les pneumonies légères et à leur début; qu'ils sont dangereux dans les autres ou lorsque la maladie est arrivée à une période plus avancée; enfin qu'ils ébranlent l'organisme et fatiguent souvent les malades par d'effrayantes secousses dont les effets ne sauraient être calculés avec précision. Suivant

Rasori et ses imitateurs, au contraire, l'émétique serait un sédatif auquel on n'adjoindrait les saignées, dans la pneumonie, que dans les cas les plus graves, et dont on élèverait la dose jusqu'à 4, 8, et même 16 grammes dans les vingt-quatre heures. Laennec en donnait de 3 à 6 décigrammes, d'où il résultait d'abord quelques vomissements et quelques selles, suivis bientôt de tolérance. Ces évacuations étaient considérées par lui comme inutiles et même nuisibles, et il les modérait par du sirop diacode. Ces expériences répétées n'ont pas donné d'aussi bons résultats que ceux annoncés par Laennec; et, suivant M. Rayer, l'amélioration est d'autant plus grande que les évacuations sont plus abondantes.

Si l'on a exagéré l'action irritante du tartre stibié sur l'estomac, les rasoriens sont tombés dans une exagération contraire bien plus dangereuse; et l'on a vu, même à la clinique de Rasori, la membrane muqueuse de l'estomac rouge et couverte d'un enduit sanguinolent, par suite de l'emploi de l'émétique à haute dose. La propriété d'augmenter les forces absorbantes intersticielles, attribuée à ce sel, est encore problématique.

Enfin, aujourd'hui, des médecins habiles, tenant compte de l'ensemble des faits observés, pensent que le tartre stibié à haute dose doit être réservé pour les cas très-graves où les pneumonies ont résisté aux évacuations sanguines aussi largement employées que le comporte la vigueur des sujets, ou lorsque les inflammations, trop persévérantes, n'obéissent plus aux antiphlogistiques et se renouvellent ou continuent à marcher malgré leur influence; encore faut-il supposer la membrane muqueuse gastro-intestinale en état de supporter ce médicament.

ÉMÉTIQUE. — Note sur le mode d'action de l'émétique à haute dose dans le traitement de quelques maladies aiguës; par M. *F.-T. Larroque*, docteur en médecine de la faculté de Paris, membre de plusieurs sociétés médicales, chirurgien-aide-major au 47e régiment de ligne, t. XXXVI, p. 12.

Que le tartre stibié soit un antiphlogistique direct ou un révulsif, il produit quelquefois des effets merveilleux; mais il reste à déterminer les cas et les conditions favorables à son administration; on y arrivera par l'examen de faits bien circonstanciés.

Première observation.—Pleuropneumonie droite traitée par deux saignées de 375 grammes et trois applications de sangsues les deux premiers jours; persistance des symptômes, un demi-gramme d'émétique donné le troisième jour, et répété le quatrième et le cinquième; transpiration abondante les deux premières fois, selles bilieuses la troisième; convalescence, sortie de l'hôpital le seizième jour; encore dix jours de convalescence. — La guérison est attribuée à l'action révulsive des évacuations alvines, le canal digestif n'étant point irrité; il en eût été tout autrement dans le cas contraire.

Deuxième observation. — Rhumatisme articulaire aigu très-intense; infusion de tilleul et cataplasme le premier jour; saignée de

500 grammes le deuxième ; et, le troisième, 6 décigrammes d'émétique dans 500 grammes d'infusion de tilleul à prendre par demi-verre, de quatre en quatre heures ; quatre vomissements mucoso-bilieux ; même prescription le quatrième jour, deux selles liquides; convalescence ; sortie de l'hôpital le quinzième jour ; reprise du service le vingt et unième jour.

Troisième observation. — Rhumatisme articulaire aigu intense ; tartre stibié 5 décigr. dans 500 grammes de décoction d'orge avec 64 grammes de sirop de pavot dès le premier jour, sans saignée préalable ; le lendemain, augmentation des douleurs, sueur abondante : même prescription. Le troisième et le quatrième jour, même état, même traitement. Le cinquième, forte fièvre, douleur épigastrique, douleurs rhumatismales plus fortes, suspension de l'émétique : saignée du bras, deux applications de sangsues à l'épigastre : dès lors amélioration ; bientôt retour des douleurs articulaires et abdominales ; on revient aux sangsues ; la convalescence s'établit lentement et le malade n'est complétement guéri qu'après quatre mois moins quelques jours. — Ce résultat peu favorable est attribué à l'existence de la gastro-entérite que le tartre stibié a exaspérée, et à l'omission de la saignée au début.

C'est donc par les lois de la révulsion sur le canal intestinal qu'on peut se rendre compte de l'action de l'émétique à haute dose dans les pneumonies et les rhumatismes articulaires. Les conclusions de l'auteur sont qu'on peut l'employer avec avantage dans ces maladies, pourvu que le canal intestinal ne soit pas irrité ; qu'il faut en faire précéder l'emploi de saignées ; qu'il ne faut pas attendre que le malade soit dans un état désespéré ; qu'il faut y avoir recours plus promptement chez les vieillards, et se hâter surtout lorsqu'on voit l'état du sujet cesser de s'améliorer sous l'influence des émissions sanguines ; enfin que son action avantageuse dans la pleurésie est loin d'être constatée.

ÉMÉTIQUE. — Observations sur quelques pleuro-pneumonies guéries par le tartre stibié à haute dose, dans le service médical de l'hôpital militaire de Thionville ; par M. *Louis Leroy*, pharmacien-sous-aide, t. XXXVI, p. 34.

Observation. — Pleuropneumonie gauche très-intense ; 15 sangsues le jour de l'entrée à l'hôpital ; le deuxième jour, forte saignée, 15 sangsues, puis ventouses scarifiées ; le quatrième jour, 4 décigrammes de tartre stibié dans 375 grammes d'émulsion, avec 6 gouttes de teinture d'opium, par cuillerée toutes les demi-heures ; vomissements et selles abondantes ; guérison, le malade n'ayant pris que la moitié de la potion. L'auteur signale deux autres faits de succès du tartre stibié dans des cas analogues.

ÉMÉTIQUE — De l'emploi du tartre stibié dans les phlegmasies pulmonaires ; par *M. Cassagne*, docteur

en médecine, chirurgien-aide-major au 36e régiment de ligne, t. XXXVI, p. 39.

Première observation. — Pleuropneumonie générale; saignée du bras, le jour de l'entrée, réitérée le soir; de plus 4 décigrammes de tartre stibié dans 150 grammes d'infusion de feuilles d'oranger à prendre de deux en deux heures, en quatre fois; nausées, sueurs abondantes. Le deuxième jour, tartre stibié 4 décigrammes, vésicatoire; amélioration. Le troisième jour, tartre stibié 3 décigrammes; dès lors amélioration progressive; guérison; sortie au bout d'un mois.

Deuxième observation. — Pleuropneumonie droite; saignée de 300 grammes le lendemain de l'entrée à l'hôpital et 3 décigrammes de tartre stibié; vomissements et évacuations alvines. Le troisième jour, tartre stibié 4 décigrammes: diarrhée copieuse, transpiration abondante; même potion le soir; amélioration. Même potion le quatrième et le cinquième jour; plus de diarrhée, sueurs; suppression du médicament; amélioration progressive; sortie de l'hôpital le vingt et unième jour.

L'auteur pense que, bien qu'on ait pu obtenir des succès avec le tartre stibié sans le secours des saignées, il est toujours bon de commencer par les évacuations sanguines. On ne peut pas toujours expliquer l'action curative du tartre stibié par les évacuations intestinales ou les sueurs, puisque ces sécrétions manquent quelquefois; un point important, c'est qu'en général le tartre stibié ralentit la circulation.

M. Amestein, médecin de l'hôpital de Mézières, pense que l'émétique à haute dose est un antiphlogistique direct, et que, par son absorption, il agit chimiquement sur le sang et modifie les conditions de ce liquide qui constituent l'état inflammatoire.

ÉMÉTIQUE. — Note sur les effets obtenus de l'émétique à haute dose, dans le traitement de plusieurs affections arthritiques rhumatismales; par M. *Faréou*, chirurgien-sous-aide à l'hôpital militaire de Rocroi, t. XXXVI, p. 52.

Nombreux exemples de rhumatismes articulaires, traités par les évacuations sanguines d'abord, puis par le tartre stibié à dose élevée, par M. Sian-Lavigne, à l'hôpital de Rocroi. La maladie paraissait à ce dernier compliquée de ce qu'il appelle un embarras saburral gastrique ou gastro-intestinal, de nature muqueuse ou bilieuse: 3 décigrammes d'émétique étaient étendus dans une dissolution gommeuse de 200 grammes, dont on donnait une cuillerée toutes les demi-heures. Des évacuations alvines étaient provoquées; quelquefois des vomissements au début; la tolérance établie, on allait jusqu'à 4, 5, 6 décigrammes, et l'on continuait huit à dix jours, pendant lesquels on était quelquefois obligé de revenir aux sangsues sur les articulations. D'ailleurs les malades, baignés de sueurs, tombaient dans une sorte de dépérissement, par l'amaigrissement

général et l'exténuation des forces musculaires, et l'on combattait, par des bains, du petit-lait, des frictions sèches, l'endolorosement, la tuméfaction légère que conservaient assez généralement les malades après le tartre stibié. La convalescence a été longue et pénible.

Cette disposition rhumatismale est attribuée à l'humidité froide de l'hiver de 1832-1833.

— Le rédacteur ajoute à cette note des réflexions dans lesquelles il fait observer que la difficulté des convalescences, l'engorgement des articulations persistant encore après 25 à 45 décigrammes d'émétique, la lenteur du retour des forces et la grande débilitation de l'organisme, après le traitement par le tartre stibié, portent à penser que les émissions sanguines, les émollients et les opiacés procurent des guérisons au moins aussi complètes, aussi rapides et plus doucement obtenues.

ÉMÉTIQUE. — Observations de phlegmasies pulmonaires traitées à l'aide de l'émétique à haute dose; par M. *Durand*, D.-M., médecin de l'hôpital militaire de Mont-Louis, t. XXXVI, p. 63.

Mont-Louis, bâti sur un rocher à 1,755 mètres au-dessus du niveau de la mer, est très-exposé à des vents forts et peu froids, et à des variations brusques de température de douze à quatorze degrés centigrades. Le mouvement des malades y est cependant peu considérable, probablement à cause de l'air pur et sain, et de la nourriture salubre. A l'arrivée de M. Durand à Mont-Louis, le 8 février, 36 lits étaient occupés; les gastrites, les angines, les inflammations pectorales formaient plus de la moitié de ce nombre, le reste était dû à des otites, à des ophthalmies, à des arthrites, etc. Du 8 au 28 du même mois, trente-deux malades sortirent guéris et furent remplacés à mesure. Pendant la durée du mois de mars, où les vicissitudes thermométriques et hygrométriques furent le plus nombreuses et le plus rapides, le nombre des malades a varié de quarante-cinq à soixante et un; mais le plus ordinairement il a dépassé cinquante, chiffre existant encore le dernier jour du mois.

Première observation. Laryngobronchite, suivie de pleurite gauche, puis de pneumonie: deux saignées les deux premiers jours contre cette dernière; le troisième, 2 décigrammes et demi d'émétique dans une potion opiacée; vomissements, puis tolérance, 5 décigrammes le quatrième jour; signes de gastrite; nouvelle saignée, suppression de la potion; convalescence, guérison.

Deuxième observation. Pleuropneumonie gauche; saignée le premier jour, puis le second, et vingt-cinq sangsues, le cinquième jour 2 décigrammes et demi d'émétique; tolérance; 5 décigrammes le septième jour et douze sangsues au sommet du poumon gauche; retour aux sangsues, par suite d'une irritation gastro-intestinale, puis à l'émétique, aux vésicatoires, convalescence, guérison.

Dans les deux cas, suivant l'auteur, l'émétique a été nuisible par l'irritation gastro-intestinale qu'il a provoquée.

Dans quelques réflexions à la suite, le rédacteur fait observer que l'emploi de l'émétique à haute dose paraît autorisé dans certains cas, mais qu'il doit être constamment précédé des évacuations sanguines, et que son succès est d'autant plus assuré que le canal digestif est plus sain. Dailleurs, ce médicament est loin de réussir aussi merveilleusement que plusieurs médecins le font entendre. La mortalité de Rasori a été de vingt-deux sur cent, celle de Laennec d'un sur vingt-huit, ou d'un sur treize; ces résultats sont incomplets, et une foule de questions restent encore à résoudre dans la thérapeutique par le tartre stibié.

ÉMÉTIQUE. — Note sur l'emploi de l'émétique à haute dose ; par M. *le docteur Rambaud*, chirurgien-aide-major à l'hôpital militaire de Versailles, t. XXXVIII, p. 262.

Chargé, du mois d'octobre 1827 au mois d'avril 1830, du service médical des salles militaires de l'hôpital de Briançon, M. Rambaud a recueilli, pendant ce temps, trois observations relatives à l'emploi du tartre stibié à haute dose.

Première observation. Pneumonie aiguë, résistant à deux larges saignées et aux dérivatifs, mort imminente ; tartre stibié, 4 décigrammes dans 200 grammes d'infusion de feuilles d'oranger, à prendre par cuillerées à bouche toutes les demi-heures ; amélioration, sommeil calme, sueur abondante ; potion renouvelée le lendemain, amélioration rapide, convalescence.

Deuxième observation. Pleuropneumonie résistant à deux saignées, deux applications de sangsues et un vésicatoire ; au sixième jour, tartre stibié 4 décigrammes, selles copieuses, guérison.

Troisième observation. — Pneumonie compliquée de gastro-entérite ; celle-ci s'efface, la pneumonie l'emporte, insuccès des moyens ordinaires, potion stibiée, symptômes typhoïdes, mort ; à l'autopsie, aucune trace de pneumonie.

Cinq observations recueillies au Val-de-Grâce, dans le service de M. Broussais, en janvier 1831.

Quatrième observation. Symptômes gastro-encéphaliques au début, puis pleuropneumonie, sangsues, saignées ; le septième jour tartre stibié, 3 décigrammes ; le huitième, *idem ;* sueurs et urines abondantes, poumon plus perméable, pouls moins fréquent, amélioration progressive, guérison. Sortie le vingt-huitième jour.

Cinquième observation. Pleuropneumonie droite avec quelques symptômes gastriques ; saignée de 500 grammes, cinq applications de sangsues, vésicatoire ; état stationnaire, puis aggravation de l'engouement pulmonaire ; le onzième jour, 3 décigrammes d'émétique ; point de selles ni de vomissements, tension de l'abdomen, rougeur de la langue, point d'amélioration, dyspnée plus grande, suppression de l'émétique, vésicatoire ; mort le vingtième jour. A l'autopsie, hépatisation des trois quarts supérieurs du poumon droit ; taches

ardoisées dans l'estomac, le cœcum, etc. — M. Broussais avait craint cette terminaison funeste, attendu l'irritation du canal digestif.

Sixième observation. Affections de poitrine antérieures; tout à coup dyspnée, pneumonie droite, deux saignées coup sur coup et vésicatoires, aggravation de la pneumonie, 1 gramme de tartre stibié en quatre jours, amélioration de la pneumonie, symptômes d'irritation gastro-intestinale, congé de convalescence, sortie avec une pneumonie chronique.

Septième observation. Engouement pulmonaire consécutif à une gastro-entérite; potion stibiée prescrite par M. Broussais, avec la crainte de rappeler la gastro-entérite, ce qui arriva en effet, bien que la congestion pulmonaire fût presque enlevée, mort. L'autopsie montre un léger engouement pulmonaire postérieur, et les traces de la gastro-entérite.

Huitième observation. Convalescence de pleuropneumonie; rechute grave, retour de la pneumonie avec des symptômes inquiétants qui ne cèdent ni aux saignées générales et locales, ni aux rubéfiants; organes digestifs sains; potion stibiée, amélioration prompte et guérison.

Neuvième observation, recueillie à Versailles, service de M. Laurent. Dyspnée extrême et douleur vive au côté gauche, crachats spumeux et rouillés, saignées, sangsues, vésicatoire, potion stibiée, deux selles; urines copieuses; guérison.

En résumé, M. Rambaud pense qu'on doit employer le tartre stibié dans les pneumonies, quand elles résistent aux saignées, plus promptement chez les sujets lymphatiques et chez les vieillards, plus tard chez les sujets sanguins, etc.

ÉMÉTIQUE. — (*Voyez* PLEURÉSIE.)

EMPHYSÈME. — Observation sur un emphysème développé pendant les efforts de l'accouchement; par M. *Pointis*, chirurgien-aide-major à l'hôpital militaire de Corte, t. XXIX, p. 346.

Après un accouchement, d'ailleurs assez prompt et facile, une femme se plaignit de douleur obtuse vers la région antérieure du cou, vers l'extrémité supérieure du sternum. Ces parties se tuméfièrent tout à coup, avec une telle violence que la peau était fortement distendue. Cet état se propagea rapidement à la face, dont les téguments s'élevèrent à plus de six centimètres au-dessus du niveau de ceux du crâne. Cette tuméfaction était sans douleur, sans changement de couleur à la peau, crépitante à la pression, et produite par de l'air infiltré. Saignée du bras, applications locales de compresses trempées dans une décoction de romarin et de bois de genièvre, avec addition d'acétate de plomb. A l'aide de ces moyens l'emphysème diminua, puis disparut, et tout rentra dans l'ordre normal.

ENCÉPHALE. — Observations relatives à quelques altérations de l'appareil nerveux encéphalique, t. XXII, p. 329.

— Première observation. — (Clinique de M. Gama, au Val-de-Grâce.) Encéphalite chronique; désorganisation d'une grande partie de la surface cérébrale et de la pie-mère; anévrisme de l'aorte communiquant avec l'œsophage; mort du sujet; par M. *Sédillot*, chirurgien-sous-aide au Val-de-Grâce, *ib.*

Accès réitérés d'asthme, caractérisés par de la dypsnée, des douleurs aiguës à la poitrine et une gêne légère de la circulation, combattus, avec succès, par le repos, des boissons douces et quelques évacuations sanguines. Une dernière fois, ces moyens, après avoir produit du soulagement, échouent : des révulsifs leur sont ajoutés; le pouls devient petit, s'efface même, et la mort semble prochaine, lorsque la continuation des stimulations extérieures parvient à ranimer l'action vitale. Paralysie incomplète du bras et de tout le côté gauche du corps; sangsues à la région temporo-pariétale droite; amélioration passagère; trouble croissant de la respiration, faiblesse extrême, progrès de la paralysie, mort presque subite. Six ans auparavant, ce militaire avait ressenti, aux parties supérieure et latérale droites du crâne, des douleurs vives, attribuées à l'abus du vin, du café et des liqueurs fortes. Sous l'influence des mêmes excès, les accidents augmentèrent, et, après des alternatives de soulagements et de rechutes, il atteignit le printemps de 1827, époque à laquelle il succomba.

Autopsie du cadavre. — Veines encéphaliques gorgées de sang à droite; sérosité gélatiniforme rougeâtre, épanchée sur la pie-mère; ramollissement de la substance cérébrale, croissant d'avant en arrière, où elle a l'aspect d'une bouillie diffluente, huileuse, coulant sous le scalpel. Epaississement de la pie-mère, qui adhère à la substance corticale. Altérations bornées aux parties périphériques du cerveau. Dans la poitrine, dilatation anévrismale de la courbure aortique, déterminant la compression de la trachée-artère et de l'œsophage. Rougeurs et ossifications dans l'aorte.

Réflexions du rédacteur, concernant 1° les rapports de l'altération cérébrale avec les phénomènes d'intégrité des facultés intellectuelles et de paralysie; 2° l'analogie des accidents offerts par le malade et ceux de l'hémicranie; 3° l'action spéciale et presque constante des alcooliques sur la membrane interne des artères.

— Deuxième observation. — (Clinique de M. Gama, au Val-de-Grâce.) Plaie de tête avec double contusion et commotion violente; guérison rapide; par

M. *Meynier*, chirurgien-sous-aide au Val-de-Grâce, *ib.*, p. 345.

Un jeune soldat a la tête pressée, pendant une chute faite sur un escalier, entre une table pesante qu'il portait et la pierre qui résiste. Perte immédiate de connaissance, qui se prolonge pendant une demi-heure. Plaie contuse d'un côté, excoriation légère de l'autre. Saignée de 300 grammes, deux applications de vingt sangsues chaque; réunion de la plaie au moyen d'emplâtres agglutinatifs. Le cinquième jour, un érysipèle traumatique se manifeste et est combattu par les adoucissants, les boissons gommeuses et une application de sangsues à l'épigastre. La guérison s'achève ensuite sans accident nouveau.

Réflexions, qui ont pour but de démontrer les avantages du traitement antiphlogistique contre les plaies de tête, et de rapporter à l'encéphalite les symptômes graves qui leur succèdent trop souvent. Les rechutes ou les accidents consécutifs de ces plaies sont causés par la susceptibilité que conserve l'encéphale ébranlé à recevoir et à conserver l'inflammation, par suite de l'action des stimulants normaux, qui n'auraient pas été nuisibles si cette susceptibilité n'avait pas existé. Il se peut aussi que l'encéphale frappé conserve quelque irration latente, dont les progrès obscurs n'éclatent que lorsqu'ils sont arrivés à un degré considérable.

— Troisième observation. — Fracture du crâne; encéphalite consécutive; mort du sujet; par M. *Panaget*, chirurgien-aide-major à l'hôpital militaire de Toulouse, *ib.*, p. 353.

Coup violent de pierre, porté au-dessus de l'apophyse mastoïde gauche; écoulement de sang par l'oreille, étourdissement passager, forte douleur à la tête les deux jours suivants. Léger gonflement à la région frappée, tendance à l'assoupissement, augmentation de la chaleur cutanée et de la céphalalgie : diète, saignée de 500 grammes, pédiluve sinapisé. — Augmentation de l'assoupissement, injection des conjonctives, sortie d'un peu de sang par l'oreille, douleur étendue à la région frontale. On emploie successivement l'émétique en lavage et des sangsues à la région frappée. Après de l'amendement, l'assoupissement reparaît, le pouls devient faible, des selles involontaires ont lieu, l'agitation succède à la somnolence; du pus mêlé de sang s'écoule par l'oreille, et le blessé succombe le neuvième jour. Le temporal présente, sous le muscle du même nom, une fracture en étoile, irrégulière, à six branches, dont une sépare la portion écailleuse des deux autres. La partie pierreuse de l'os était divisée en deux parties. Les méninges, adhérentes à la surface cérébrale, circonscrivaient un foyer contenant environ 190 grammes de pus. La substance cérébrale était ramollie, les sinus fortement injectés et une matière purulo-

sanguine existait dans la fosse occipitale inférieure et le commencement du canal rachidien. Traces légères de phlogose près de l'orifice pylorique de l'estomac.

— Quatrième observation. — Fracture du crâne; encéphalite; mort du sujet; par *le même*, *ib.*, p. 357.

Un soldat, portant à la région pariétale gauche une plaie contuse, longue de 8 centimètres, sans lésion aux os, est relevé dans un état de coma profond. Malgré le traitement le plus énergique, cet homme ne sort que pendant quelques instants de son assoupissement, les membres droits cessent de se mouvoir, et la mort a lieu trois jours après l'accident. — L'ouverture du cadavre fait reconnaître, sur le côté du crâne, une fracture linéaire, s'étendant jusqu'à sa base, dans un trajet de 18 centimètres. Epanchement sanguin de 45 grammes, qui déprimait le côté gauche du cerveau; sinus et vaisseaux encéphaliques gorgés de sang. — Il importe de faire observer que, parmi les moyens de combattre les accidents des plaies de tête, les saignées locales permanentes sont les plus utiles. Les révulsifs, et en particulier l'émétique, ne conviennent et ne produisent des effets qu'après la chute de l'inflammation cérébrale. Le trépan n'est indiqué que dans les cas d'extrême péril, lorsque tous les autres moyens ont échoué, et il constitue lui-même un moyen dangereux. Son emploi n'est motivé, primitivement, que par la présence de désordres mécaniques auxquels il peut seul remédier, et alors il doit être appliqué le plus tôt possible.

— Cinquième observation. — Plaie contuse à la tête; inflammation consécutive des méninges; opération du trépan; mort du sujet; par M. *Cassagne*, chirurgien-sous-aide provisoire à l'hôpital militaire de Toulouse, *ib.*, p. 363.

Plaie à la tête, de six centimètres environ d'étendue, faite par un coup de sabre, et pénétrant jusqu'à l'os, à la partie moyenne et supérieure de la région frontale. Réunion par première intention. Le lendemain, l'ivresse du blessé étant dissipée, symptômes de congestion encéphalique : deux saignées du bras, limonade tartarisée; troisième saignée le jour suivant; état satisfaisant général et local jusqu'au dixième jour. A cette époque, invasion subite de la céphalalgie, de la fièvre, de l'agitation : saignées répétées, sangsues aux jugulaires, pédiluves sinapisés; malgré ces médications énergiques, les symptômes s'aggravent; on insiste sur les révulsifs. L'état comateux se prononce : incision cruciale sur la plaie, qui laisse apercevoir l'os dénudé. Après vingt-quatre heures d'attente, l'état du blessé devenant plus alarmant, une couronne de trépan est appliquée à la partie déclive d'une fêlure

que l'on aperçoit au coronal. Du pus s'écoule d'abord par l'ouverture osseuse; puis, l'incision cruciale de la dure-mère permet de voir les méninges enflammées, couvertes d'une exsudation purulente. Mort le lendemain, dix-septième jour depuis la blessure.

A l'ouverture du cadavre, on trouve les vaisseaux cérébraux injectés, et une couche purulente répandue sur les trois quarts intérieurs de l'hémisphère cérébral droit. Ramollissement de la substance encéphalique, qui semble convertie en putrilage, à six centimètres de profondeur, derrière la plaie. Traces d'injection et de phlogose à la face supérieure du cerveau, à la base du crâne, et dans les plexus choroïdes; aucune altération au foie, non plus que dans les autres viscères.

— Sixième observation. — Fracture du crâne; encéphalite; collection purulente; mort du sujet; par M. *Puel*, D.-M. P., chirurgien-aide-major au 56e régiment d'infanterie de ligne, *ib.*, p. 369.

Plaie oblique, de neuf centimètres, étendue de la ligne occipitale externe jusque près de l'oreille gauche. Saignée veineuse, pansement approprié. Le lendemain, débridement, qui met à découvert une fracture de trois centimètres Pansement avec le styrax et la charpie, émétique en lavage, ventouses scarifiées; vomissements, fièvre, agitation, continuation de la tisane émétisée; symptômes d'irritation gastrique et encéphalique, plaie sèche; trois ventouses à l'épigastre et à l'hypochondre droit, cataplasme sur toute la tête. Délire, diminution de la sensibilité des organes des sens, coma, regard hébété; mort le sixième jour. A l'ouverture du corps on trouve une cuillerée de sang épanchée sur la méninge; l'arachnoïde est résistante, injectée, et offre des points de suppuration; ramollissement et coloration lie de vin, de la substance cérébrale, vers le milieu de l'hémisphère gauche; le reste du cerveau est sain. Teinte rouge foncé de l'intérieur de l'estomac, dont la membrane muqueuse est plissée, grumeleuse et couverte de petits ulcères superficiels. Petites collections purulentes dans le foie, dont le volume est augmenté.

— Septième observation. — Commotion cérébrale intense; traitement simple; guérison; par M. *Guillaume*, D.-M., chirurgien-aide-major au 8e régiment d'infanterie de ligne, *ib.*, p. 373.

Chute violente de cheval sur la tête, perte de connaissance. Saignée du bras, deux sangsues aux tempes, vésicatoire sur le front, sinapismes à l'occiput, potion éthérée. Malgré ces médications immédiates, les effets de la commotion persistent : applications fraîches sur la tête, sangsues au cou, limonade. Les symptômes d'affection cérébrale, développés le lendemain, sont combattus par une nouvelle

saignée capillaire. Ils se dissipent graduellement, et la guérison s'achève en peu de jours.

— Huitième observation. — Plaie de tête; mort du sujet; *ib.*, page 375.

Un chasseur à cheval reçoit, à la partie antérieure et supérieure de la région pariétale gauche, un coup de sabre qui, porté en dédolant, soulève une lame osseuse, comprenant la table externe et presque tout le diploé. Pansement simple. Le lendemain, céphalalgie; la suppuration s'établit, et le quatrième jour seulement se manifestèrent brusquement de la fièvre, du délire, et une teinte ichoreuse du pus. Application de six sangsues aux tempes et d'un vésicatoire au cou. Le septième jour, enlèvement de la pièce d'os soulevée qui a la dimension d'une pièce de cinq francs, sous laquelle on remarque une tache brun-noirâtre, de l'étendue d'une pièce d'un franc. Hémiplégie commençante, coma, mort le seizième jour depuis la blessure. — A l'ouverture du cadavre, injection considérable des vaisseaux cérébraux; nappe de pus étendue sur toute la périphérie du lobe gauche, jusqu'à la base du cervelet; le côté droit est sain.

Réflexions, ayant pour objet de démontrer ce que le traitement, dans ce cas, a eu d'irrationnel.

— Neuvième observation. — Inflammation et suppuration du cervelet; par M. *Dany*, chirurgien-sous-aide, *ib.*, page 379.

Un homme, qui avait fait une chute sur le front, et dont la guérison semblait s'être opérée d'une manière aussi complète que facile, éprouve inopinément, six mois environ plus tard, de vives douleurs à la région frontale et à l'oreille gauche. Symptômes d'encéphalite et de gastrite : large saignée du pied, réitérée à quelques jours d'intervalle; sangsues, pédiluves irritants. Le cinquième jour coma, décoloration du visage, pouls faible, diminution de la sensibilité; emploi de révulsifs énergiques; symptômes d'adynamie; douleurs aux testicules, sans gonflement de ces organes; assoupissement de plus en plus profond; mort le quatorzième jour depuis l'invasion des accidents.

A l'ouverture du corps : injection des vaisseaux, de la dure-mère et de l'arachnoïde; ventricules latéraux distendus par de la sérosité; fosse moyenne et latérale de la base du crâne remplie de pus; moitié environ du lobe gauche du cervelet désorganisé, perforation de la dure-mère et commencement de carie aux os du crâne sur le point correspondant; pénétration de l'altération au rocher et dans ses cavités. La douleur ressentie dans les testicules est le seul phénomène dépendant de la cérébellite que l'on ait signalé dans cette observation, d'ailleurs incomplète.

— Dixième observation. — Tumeur cancéreuse trouvée dans le cervelet d'un enfant âgé de huit ans; variété anatomique des reins, réunis entre eux par leur partie inférieure; par M. *Godfroy*, chirurgien-sous-aide à la Rochelle; *ib.*, p. 383.

Etat habituel de souffrance, chez un enfant de huit ans. Céphalalgie parfois très-vive et suivie de convulsions. Après deux ans de cet état, un accès plus violent que les autres emporta le petit malade. — Etat sain, à l'extérieur, de l'encéphale et de ses enveloppes; accumulation de 90 grammes de sérosité dans le ventricule droit et d'un peu moins dans le gauche. Tumeur développée à la partie supérieure et externe du lobe droit du cervelet, de 30 à 35 millimètres de diamètre, recouverte par une couche de substance cérébelleuse très-ramollie; celle qui l'entourait était à l'état de bouillie grisâtre. Elle-même avait beaucoup de consistance, et ressemblait au tissu des glandes squirreuses; sa couleur, d'un blanc verdâtre, et un point de désorganisation à son centre, lui donnaient une grande analogie avec les carcinomes qui se développent au sein des organes. Rien de remarquable dans les autres parties du corps, sinon que les reins, unis entre eux, formaient une masse commune, transversalement placée devant la colonne lombaire.

— Onzième observation. — Chute sur la partie postérieure de la tête; commotion violente; mort du blessé en quarante-huit heures; par M. *Abadie*, D.-M. P., chevalier de l'ordre royal de la Légion d'honneur, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Sedan, *ib.*, p. 388.

Coup de fleuret au-dessus de l'œil droit, non pénétrant, mais déterminant la chute violente du blessé, en arrière, sur la tête, qui porte la première. Symptômes de commotion profonde, suivis de réaction. Déglutition comme à travers un canal inerte; paralysie de tous les organes locomoteurs et de la vessie; perte de la parole et des facultés intellectuelles; mort en quarante-huit heures, malgré la médication rationnelle employée. — Injection des méninges; sérosité roussâtre dans les ventricules latéraux; liquide sanguinolent dans le quatrième ventricule et dans l'aqueduc de Sylvius; coloration des parois de ces cavités. Tache noirâtre, de l'étendue d'une pièce de 1 fr. 50 c., à l'origine de la moelle allongée; injection des membranes sur ce point; substance médullaire correspondante, réduite en bouillie sanguinolente, et se fondant sous la pression du doigt, à la profondeur de 1 à 2 centimètres. Au delà, et dans toutes les autres parties, état sain de l'encéphale. Le bouton du fleuret s'était arrêté contre la paroi interne de l'orbite, sans la briser.

ENGORGEMENTS de la rate dans les fièvres intermittentes, t. XL, p. 158. — (*Voyez* Salicine.)

ENTE ANIMALE. — Observation relative à un coup de sabre obliquement appliqué sur la face, et qui avait presque entièrement abattu le nez; par M. *Jos.-Théoph.-Eucher Royère*, chirurgien-major au 17e régiment d'infanterie de ligne, t. XXIII, p. 353.

Nez presque complétement abattu, renversé sur la bouche et ne tenant plus que par une faible portion des téguments de l'aile droite. Les parties, lavées, sont mises en rapport, maintenues au moyen de bandelettes agglutinatives, et le troisième jour la réunion parut commencée; elle était complète le dixième.

Réunion, également suivie de succès, d'une phalange du pouce presque entièrement séparée du reste de l'organe, par une blessure qui avait divisé l'articulation.

ENTERITE FOLLICULEUSE, t. XXXVIII, p. 195. — (*Voyez* Fièvre typhoïde.)

ÉPANCHEMENT. — Observation relative à un épanchement sanguin dans la cavité encéphalique, à la suite d'une forte contusion; par M. *Besson*, D.-M., chirurgien-aide-major à l'hôpital militaire d'Ajaccio, t. XXVIII, p. 330.

Un soldat fut frappé avec violence par une porte que l'on fermait. Vingt-quatre heures après l'accident, assoupissement, douleur profonde, face rouge, pouls plein et fréquent. Large saignée, tisane émétisée; aggravation des accidents. Nouvelle saignée, ventouse scarifiée à la nuque, large vésicatoire sur la tête, limonade émétisée, potion vulnéraire; mort le quatrième jour de l'accident. — Aucune fracture aux os du crâne; épanchement d'un tiers de litre de sang entre la dure-mère et l'arachnoïde; hémisphère droit affaissé, ventricule contenant de la sérosité, substance cérébrale ramollie à sa surface. Trace de phlogose dans l'estomac ainsi que dans l'intestin grêle. — Réflexions ayant pour objet d'établir, d'après M. Gama, que les épanchements seuls ne donnent pas lieu aux phénomènes de coma et de congestion. D'où il résulte que le traitement antiphlogistique et spécialement les saignées capillaires locales constituent le moyen de traitement le mieux indiqué et le plus efficace.

ÉPIDÉMIE. — (*Voyez* Choléra-Morbus.)

ÉPIDÉMIE. — (*Voyez* Fièvres intermittentes.)

— T. XXXVII, p. 131. — (*Voyez* Fièvre scarlatine.)

— Histoire de la maladie qui a régné épidémiquement durant les trois premiers trimestres de 1829, dans l'hôpital militaire de Cambray; par M. *Peysson*, médecin en chef, t. XXVIII, p. 176.

Les régiments en garnison à Cambray étaient, en 1829, le 2e de dragons et le 61e de ligne; ce dernier régiment reçut, dans l'année, onze cents jeunes gens, presque tous des départements formés de l'ancienne Bretagne. Malgré les fatigues du camp de Saint-Omer, l'état sanitaire du régiment fut bon jusqu'à la fin de 1828; la mortalité fut de 1 sur 71.

La maladie épidémique a commencé en janvier 1829 et a fini en octobre; plus de 300 militaires en ont été atteints. Les 39 cadavres des décédés ont été ouverts. Les prodromes ont été surtout de la diarrhée; on voyait ensuite survenir de la fièvre, une soif ardente, la rougeur et la sécheresse de la langue, l'altération des traits, la céphalalgie, quelquefois des douleurs abdominales; à un degré plus grave, se montraient le délire, la stupeur, les convulsions, la surdité; l'otorrhée a été favorable. Dans un autre degré encore, apparaissaient tous les symptômes de l'adynamie. Les vomissements n'ont jamais eu lieu, la diarrhée presque toujours; le météorisme a été rare. Le danger était d'autant plus grand, que les fonctions cérébrales étaient plus profondément altérées; les défaillances et la concentration du pouls ont toujours été des signes certains d'une mort prochaine; les pustules gangréneuses, les escarres, les ulcères gangréneux, suite des morsures de sangsues, ne l'ont pas toujours été.

Les altérations principales et les plus constantes ont été trouvées dans le canal digestif, particulièrement dans la partie inférieure de l'iléon, où se voyaient des ulcères à bords durs, inégaux, d'un aspect blafard, parfois de nature gangréneuse, même des perforations (2 fois); on trouvait, en outre, des chapelets de glandes mésentériques engorgées; le cœcum et le colon offraient souvent aussi des ulcérations, même, dans quelques cas, où il n'y avait point eu de diarrhée. La rate était ordinairement ramollie. On rencontrait encore souvent d'énormes épanchements dans la plèvre, des tubercules dans les poumons, quelquefois en état de putrilage; de la sérosité dans l'arachnoïde; la substance cérébrale quelquefois ramollie. Suivent huit observations avec nécroscopie: dans deux cas, la mort est arrivée quelques heures après l'entrée des malades à l'hôpital. Une des principales causes des insuccès, c'était l'envoi tardif des malades à l'hôpital, surtout pour certaines compagnies, dont le service était fait par un chirurgien du pays, le régiment n'ayant alors qu'un seul aide-major.

M. Peysson est disposé à appeler cette maladie une gastro-

entérite nostalgique. Ce qui prouve son siége, ce sont les symptômes pendant la vie et les altérations après la mort; quant aux symptômes cérébraux, ils étaient consécutifs et le résultat de la sympathie de l'encéphale. Les affections pulmonaires étaient des complications et non des éléments essentiels de la maladie. La nostalgie qui existait chez ces malades explique la part qu'a prise le cerveau.

Cette maladie différait du typhus des armées, que l'auteur a observé, en ce qu'elle n'était pas contagieuse; car aucun malade, aucun officier de santé, aucun employé de l'hôpital ne l'a gagnée; aucun officier du régiment n'en a non plus été atteint.

Le traitement a consisté dans une ou deux saignées générales, suivies de quelques applications de sangsues à la région iliaque droite; dans les boissons émollientes, les lavements adoucissants, les bains, la glace ou les compresses froides sur le front; la période d'adynamie arrivée, on s'abstenait des évacuations sanguines et on se bornait à une méthode expectante; alors quelquefois vésicatoires aux jambes, mais toujours sans succès. Quelques essais de stimulants ont échoué. M. Peysson a été très-sévère dans la progression de l'alimentation; il émet l'idée que peut-être, sur la fin de cette maladie, des minoratifs pourraient être utiles : au surplus, dit-il en terminant, ce n'est là qu'une idée théorique que je soumets à la méditation de mes confrères.

ÉRYSIPÈLE. — Observation d'un érysipèle à la face, par suite de l'extirpation de plusieurs kystes, ayant leur siége dans les téguments du crâne; par M. *le docteur Cassagne*, chirurgien-aide-major au 36e régiment d'infanterie de ligne, t. XXXI, p. 303.

Extirpation de plusieurs tumeurs enkystées au crâne, petites et de facile énucléation; le cinquième jour, malaise général, frissons, perte d'appétit, tuméfaction des bords des plaies, invasion de l'érysipèle. Malgré le traitement antiphlogistique, aggravation des accidents, symptômes d'encéphalite; tout cède aux saignées générales et locales abondantes, aidées des révulsifs internes et externes, et le malade guérit assez rapidement. — Réflexion concernant les dangers attachés ordinairement aux opérations de complaisances, et observations qui justifient les craintes qu'elles doivent inspirer. La règle est de n'opérer les tumeurs enkystées du crâne que lorsque, par leur volume ou leur situation, elles gênent les malades et s'opposent au port de la coiffure.

— Mémoire sur le traitement des érysipèles à l'aide des corps gras; par M. *Barthez*, D.-M., médecin adjoint à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, t. XXXVI, p. 264.

L'habitude généralement établie consistait à éviter dans le traitement des érysipèles l'application locale des corps gras. Dans ces

derniers temps, on a essayé les onctions avec l'onguent mercuriel, puis avec l'axonge simple, et des succès ont couronné cette pratique. La graisse a pour effet spécial de calmer la douleur, de relâcher les tissus et d'arrêter la fièvre qui est le résultat de l'irritation locale : elle agit plus immédiatement et plus sûrement que la saignée. L'inflammation érysipélateuse a un caractère spécial; elle disparaît parfois avec une rapidité tellement grande sous l'influence des corps gras, que l'on ne peut que considérer leur action comme spécifique, et la phlogose elle-même comme de nature spéciale. Vingt observations justifient les assertions précédentes, et permettent à l'auteur de conclure que l'application des corps gras sur les érysipèles n'est nullement nuisible; que, pour être salutaire, l'emploi de ces corps a besoin d'être secondé par des circonstances favorables; que la graisse guérit tout aussi bien que l'onguent mercuriel. Il faut employer des substances grasses fraîchement préparées, tenir l'exanthème constamment couvert de corps gras, réitérer l'onction huit à dix fois dans les vingt-quatre heures. La guérison est d'autant plus prompte que l'érysipèle est plus simple; les irritations gastro-intestinales constituent toujours des complications fâcheuses; l'érysipèle flegmoneux résiste constamment à l'action des corps gras. — Réflexion tendant à jeter des doutes sur les conclusions déduites par quelques observateurs de faits trop peu nombreux, relatifs à la spécificité d'action de l'onguent mercuriel, contre les inflammations en général, et contre l'érysipèle en particulier.

ÉRYSIPÈLE. — Note sur le traitement de l'érysipèle à l'aide du cautère actuel; par M. *Baudens*, D.-M., chirurgien-major, second professeur à l'hôpital militaire d'instruction d'Alger, t. XXXIX, p. 119.

M. Baudens a remarqué avec surprise que l'érysipèle n'était pas classé parmi les maladies qui réclament l'emploi de la cautérisation. Il a surmonté la crainte que le feu inspire, et il a la conviction d'avoir guéri par ce moyen des érysipèles qui auraient sans lui entraîné infailliblement la mort. — Dans un premier cas, plaie contuse à la jambe par coup de feu; érysipèle traité sans succès par les saignées locales, et guéri rapidement par la cautérisation. Deux cautères à cône tronqué, chauffés à blanc, furent promenés sur toute la surface malade, qui comprenait presque tout le membre abdominal, de manière à ce que les pointes de feu fussent à trois centimètres de distance environ les unes des autres. L'épiderme seul était brûlé. Disparition instantanée de la rougeur; compresses imbibées d'eau blanche froide; 30 sangsues à l'épigastre et 20 aux apophyses mastoïdes. Détente générale, desquamation prompte, cicatrisation de la plaie. — Dans un second cas, il s'agissait d'un érysipèle œdémateux de la jambe gauche, qui envahit rapidement tout le membre, sous l'influence de la compression, et qui guérit en dix jours, à la suite de la cautérisation. — Dans un troisième cas, érysipèle phlegmoneux et gangréneux, se développant à la cuisse

pendant le cours d'une inflammation gastro-intestinale intense. Sangsues et vésicatoire appliqués localement sans succès. L'érysipèle envahit la moitié de la surface abdominale ; le tissu cutané est gangrené çà et là, la mort devient imminente. Quatre gros cautères ayant été chauffés furent portés de la tête aux pieds du malade, ce qui limita la gangrène que l'on observait au pli de l'aine, et fit disparaître le mal sur tous les autres points. — Réaction spontanée, sueur : saignée générale, suivie de calme ; alors, contre-ouverture dans laquelle on passe des sétons ; enfin guérison parfaite au bout de deux mois.

ÉRYSIPÈLE. — Observations d'érysipèle de la face et des téguments du crâne, t. XL, p. 331.

Considérations sur l'utilité d'observations exactes, afin de remédier à l'incohérence qui existe dans les préceptes, à l'opposition dans le choix des moyens curatifs, et au vague déplorable de la pratique, relativement à l'étiolage et au traitement de l'érysipèle.

— Première observation. — Érysipèle du derme chevelu et de la face, avec délire ; par *le docteur Michel Lévy*, médecin-adjoint, professeur à l'hôpital de perfectionnement du Val-de-Grâce, t. XL, p. 332.

Après une plaie contuse à la tête, dont la cicatrisation avait été prompte, un voltigeur corse se livre à des excès de boissons alcooliques, et s'expose à l'insolation pendant une étape fatigante. Il est subitement atteint de fièvre, de vomissements et d'un érysipèle à la face et à la tête. Malgré une large saignée, des sangsues aux tempes et des lavements laxatifs, les symptômes s'aggravent pendant les premiers jours, puis ils diminuent progressivement, et le vingt-quatrième jour la guérison est complète. — Dans ce cas, les symptômes encéphaliques, loin d'être le résultat d'une métastase, et de coïncider avec la diminution ou la disparition subite des phénomènes locaux de l'érysipèle, furent proportionnés à l'intensité de ces phénomènes, et dépendirent d'un état nerveux sans phlogose, développé par voie de sympathie. Les antiphlogistiques les plus énergiques, bien qu'appliqués à temps, ne produisirent pas d'amélioration notable, et la maladie ne commença à céder que sous l'influence d'un purgatif. L'excitation des évacuations alvines constitue une médication souvent employée et plus sûre, comme plus rationnelle, lorsque les circonstances la sollicitent, que les vésicatoires de Dupuytren et surtout les frictions mercurielles.

— Deuxième observation. — Érysipèle à la face, sans cause externe, gastrite, constipation, délire, encéphalite ; par M. *Verrolot*, chirurgien-sous-aide à l'hôpital militaire de Bordeaux, t. XL, p. 340.

Quatre jours après l'invasion de prodromes morbides, un homme très-robuste est atteint d'un érysipèle à la tête, très-intense, accompagné de symptômes gastriques prononcés et graves. Saignées veineuses; sangsues à l'épigastre; diète, limonade, pédiluves. Malgré l'insistance sur les évacuations sanguines, les accidents augmentèrent : délire, agitation, loquacité, puis rémission, suivie d'exacerbation nouvelle, combattue à l'aide des sangsues, de l'émétique et des révulsifs. Mort le neuvième jour. — A l'autopsie du cadavre, on trouva une forte injection des vaisseaux encéphaliques, une rougeur peu considérable de la membrane muqueuse gastro-intestinale.

— Troisième observation. — Érysipèle à la suite de chute, angine, toux, gastrite, constipation, délire, guérison; par M. *Verrolot*, chirurgien-sous-aide à l'hôpital militaire de Bordeaux, t. XL, p. 343.

Chute sur la face, avec contusion au nez, suivie d'épistaxis, de gonflement considérable et d'érysipèle, accompagnés de symptômes gastriques intenses. Sous l'influence du repos, des boissons délayantes et de la diète, la phlegmasie faciale guérit; mais elle est immédiatement remplacée par des phénomènes d'encéphalite et de phlegmasie gastro-intestinale, qui sont énergiquement combattus au moyen d'évacuations sanguines veineuses et capillaires abondantes. La convalescence se prononce graduellement, et la guérison s'achève le vingt-sixième jour.

ESTOMAC. — Observations de rupture de l'estomac.

— Première observation. — Rupture de l'estomac chez un enfant d'un an; par M. *Lisle*, D.-M. P., chirurgien-aide-major au 1er régiment d'infanterie légère, t. XXVI, p. 247.

Les cas de rupture de l'estomac sont rares. Une femme, dit M. le professeur Lallemand, ayant beaucoup mangé, après une longue diète, fut prise d'envie de vomir, et, au milieu de ses efforts infructueux, sentit tout à coup, dans le ventre, une grande douleur, accompagnée d'un sentiment de déchirure. Elle poussa un cri, tomba, perdit connaissance et mourut quelque temps après. La partie moyenne et antérieure de l'estomac était déchirée dans l'étendue de 15 centimètres. Il existait un squirre commençant du pylore. — Une petite fille, âgée d'un an, fut, après une légère indisposition, trouvée morte dans son lit. La veille, cette petite fille avait mangé précipitamment de la soupe aux choux. Il s'était opéré en arrière, le long de la petite courbure, une déchirure longue de 9 centimètres, par laquelle le globe alimentaire tout entier avait été expulsé dans le péritoine. Il n'existait nulle part

de trace de lésion qui permît de supposer que la rupture ne fût pas spontanée : elle sembla due aux contractions infructueuses de l'estomac pour se débarrasser d'un aliment indigeste et trop compacte. Ces ruptures ont une grande importance relativement à l'étude de l'action de l'estomac, qui est plus manifeste et plus considérable qu'on ne l'a prétendu dans ces derniers temps, puisqu'elle peut aller jusqu'à déterminer la dilacération des parois de l'organe.

— Seconde observation. — Gastro-entéro-céphalite; ramollissement de l'estomac, déchirure de cet organe; mort du sujet; par M. *Fremanget*, D.-M. P., chirurgien-aide-major à l'hôpital militaire de Toulon, t. XXVI, p. 255.

Un soldat de constitution athlétique éprouve quelque dégoût pour les aliments et de la gêne à la région épigastrique. Ces symptômes font tout à coup des progrès considérables; plusieurs saignées sont pratiquées, et, malgré les soins les mieux entendus, le malade succombe presque subitement dix jours après le début des accidents. Déchirure de 18 centimètres à la grosse extrémité de l'estomac, et une seconde de six centimètres un peu plus en arrière. Ramollissement de la membrane muqueuse dans une étendue de dix-huit centimètres, avec teinte violacée. Ici, la déchirure s'est opérée sous l'influence du ramollissement inflammatoire des tissus qui composent l'estomac, et se rapproche beaucoup de ce que l'on observe dans les perforations spontanées de cet organe.

ÉTHER HYDRO-BROMIQUE. — T. XXII, p. 248. — (*Voyez* Brôme.)

EXOSTOSE SYPHILITIQUE. T. XXX, p. 269. — (*Voyez* Syphilis.)

F.

FARÉOU, *chirurgien-sous-aide à l'hôpital militaire de Rocroi* (1). — Note sur les effets obtenus de l'émé-

(1) Actuellement chirurgien-aide-major au 28e régiment de ligne.

tique à haute dose, dans le traitement de plusieurs affections arthritiques rhumatismales, t. XXXVI, p. 52.

FAUCHÉ, *membre du conseil de santé des armées* (1). Notice biographique sur M. Laubert, lue à la distribution solennelle des prix du Val-de-Grâce, le 2 décembre 1834, t. XXXVII, p. 1.

FAURE (A.), *docteur en médecine, chirurgien-aide-major chargé du service de santé au camp de Glomel* (2). Compte rendu des maladies observées au camp de Glomel, pendant les trois derniers trimestres de 1828, précédé d'un aperçu topographique sur cet établissement, t. XXIX, p. 88.

FAURE, *médecin ordinaire, adjoint aux professeurs de l'hôpital militaire de Strasbourg* (3). — Observations sur l'emploi des frictions mercurielles dans le traitement des rhumatismes; précédées de considérations générales sur cette maladie, et sur les méthodes thérapeutiques qu'on lui oppose le plus généralement, t. XXXVIII, p. 19.

FIÈVRE INTERMITTENTE. — Mémoire sur les fièvres intermittentes du Marais de la Vendée, observées de 1830 à 1833; par *M. Bonté*, D.-M., chirurgien-aide-major au 32e régiment d'infanterie de ligne; t. XXXVI, p. 140.

M. Bonté étant resté, avec un bataillon de son régiment, trois ans dans la Vendée et un spécialement à Machecoul, dans le pays

(1) Mort emportant d'universels regrets, le 7 décembre 1839.
(2) En ce moment médecin ordinaire à l'hôpital militaire de Versailles.
(3) Actuellement médecin principal à l'hôpital militaire de Toulon.

appelé Marais de la Vendée, depuis juillet 1830, a eu l'occasion d'y observer beaucoup de fièvres intermittentes.

Topographie de Machecoul. Cette ville est sur un sol calcaire, au milieu d'une plaine d'une lieue d'étendue du nord au sud, et de deux de l'est à l'ouest, à deux lieues de la mer, abritée au nord par des collines schisteuses, peu élevées. Au sud et à l'ouest la plaine n'offre qu'un terrain marécageux, couvert d'eau la moitié de l'année ; les marais, distants d'un quart de lieue de la ville, ont une étendue de deux lieues de l'est à l'ouest et de six du nord au sud. En hiver, c'est une immense plaine glacée ; en été, c'est un terrain noir, humide, vaseux, couvert de plantes et d'insectes dont la putréfaction produit une odeur très-désagréable, surtout avant et après le coucher du soleil. Les variations atmosphériques sont très-fréquentes, la température douce, les vents prédominants du sud-ouest et du nord-ouest. On remarque chez les habitants beaucoup d'ophthalmies, un teint pâle, jaunâtre, un épuisement général, une disposition aux affections scorbutiques ; un grand nombre est porteur d'engorgements abdominaux ; ce qui fait qu'en arrivant dans le pays, M. Bonté était tenté de prendre beaucoup de ses habitants pour des hydropiques. Les fruits et les légumes y sont bons, la viande de bonne qualité ; la volaille, le gibier, le poisson abondants ; le vin faible, mais bon ; l'eau paraît contenir de la chaux et du carbonate de potasse. Il y a une différence tranchée entre les habitants de Machecoul et ceux des coteaux environnants, dont la santé est forte et rarement altérée. Les maladies les plus fréquentes sont les fièvres tierces et quartes qui se compliquent souvent de symtômes adynamiques, surtout pendant les fortes chaleurs de l'été ; l'automne et l'hiver, il s'y ajoute des catarrhes pulmonaires et des douleurs rhumatismales, et, le printemps, des maux de gorge.

Fièvres intermittentes. — Les habitants sont tellement insouciants, qu'ils conservent souvent leurs fièvres des années entières et n'appellent le médecin que lorsqu'elles ont laissé à leur suite des traces tellement incommodes, qu'ils sont obligés de suspendre leurs travaux habituels. Quant au type, le plus fréquent est le tierce ; vient ensuite le quotidien, puis le quarte. En général, l'accès est modéré ; quelquefois ces fièvres se terminaient spontanément, après cinq ou dix accès : presque toujours elles cedaient facilement au sulfate de quinine, mais elles récidivaient facilement ; d'ailleurs elles ne passaient que bien rarement à l'état de fièvres pernicieuses. Chez les malades qui succombaient à de nombreuses rechutes ou à des complications, on trouvait des congestions sanguines ou séreuses dans le crâne, des indurations inflammatoires du foie et de la rate, des taches rouges, noirâtres dans l'estomac et les intestins.

Ce qui exposait le plus les troupes à ces émanations, c'étaient les marches et les stations de nuit nécessaires pour découvrir et cerner les chouans. M. Bonté regrette qu'on n'ait pas accordé, dans ces cas, un supplément d'eau-de-vie ; il applaudit à la mesure qui a substitué l'eau-de-vie au vinaigre dans les distributions que l'on fait lors des grandes chaleurs. Sur trois cents cas de fièvres intermittentes, il en a guéri beaucoup au quartier par quelques boissons amères et 30 ou 40 centigrammes de sulfate de quinine ; chez d'autres, d'une constitution athlétique, une saignée ou deux, de

350 à 500 grammes, faites lorsque les premiers frissons de la fièvre se manifestaient, ont suffi pour faire disparaître entièrement la fièvre; chez d'autres encore, qui présentaient des signes d'embarras gastrique, 10 ou 15 centigrammes d'émétique faisaient disparaître les accès; dans le cas contraire, quelques grains de sulfate de quinine en venaient promptement à bout.

Suivent dix observations de fièvres intermittentes compliquées de gastro-entérite, de pneumonie ou pernicieuses, apoplectiques, dans lesquelles M. Bonté a employé la saignée et le sulfate de quinine, soit par la bouche, soit par la voie endermique. Les deux derniers cas furent mortels; mais, comme il s'agissait d'habitants du pays, on ne put faire l'autopsie.

Vers la fin de 1832 et pendant une partie de 1833, M. Bonté étant à Savenay, avec très-peu de ressources, eut recours aux feuilles de houx, soit en décoction, soit en substance. Sur vingt-huit fièvres intermittentes quotidiennes ou tierces, douze furent parfaitement guéries par le houx en décoction, deux résistèrent; sur quatorze traitées par le houx en substance, dix furent aussi guéries, quatre résistèrent.

Bien que les fièvres de la Vendée ne fussent pas graves, beaucoup de militaires, affaiblis, détériorés par des rechutes répétées, ont eu besoin d'être réformés; beaucoup de ceux qui, des hôpitaux de la Vendée, vinrent rejoindre le régiment à Paris, y retombèrent malades, et plusieurs y succombèrent.

FIÈVRE INTERMITTENTE. — Considérations générales sur les fièvres intermittentes qui ont régné épidémiquement dans la Vendée pendant l'année 1831; par *M. Manceau*, chirurgien-aide-major au 18e régiment d'infanterie légère, t. XXXVIII, p. 86.

Ce rapport est divisé en quatre parties.

1re *partie*. C'est la *topographie* du Marais de la Vendée. Il est situé dans l'arrondissement des Sables-d'Olonne, au-dessous du niveau de la mer, et serait submergé par elle sans une digue placée à la Barre-de-Mont; sa circonférence est d'une quinzaine de lieues et il aboutit à la mer, au sud et à l'ouest; deux cents métairies le couvrent, sans compter les bourgs et villages, qui le bordent. Les eaux pluviales couvrent les prairies et les chemins pendant l'hiver, et au printemps, quand les prairies commencent à se découvrir, il se montre une grande quantité de plantes aquatiques qui tombent en putrilage après la floraison, et rendent les eaux malsaines. Les hommes du Marais sont généralement bruns, d'une taille élevée, robustes et bien faits; quelques-uns ont le teint jaunâtre ou plombé et l'abdomen très-développé : on y voit des engorgements et des affections dartreuses des jambes; beaucoup d'enfants œdématiés, ne peuvent parvenir à l'âge de puberté, ou traînent une misérable et courte carrière; d'autres sont couverts de dartres squammeuses; les jeunes filles ont le visage pâle et jaunâtre, le ventre gros, la démarche lente; quelques-unes cependant sont

grandes et bien faites; l'âge adulte une fois passé, la vie peut être assez longue. Les bœufs et les chevaux sont d'une grande beauté; mais les bêtes à laine sont maigres et chétives.

2e *partie. Hygiène.* Le desséchement du Marais par le libre écoulement des eaux étant impossible, il faudrait, pour obtenir une amélioration générale, rendre ce terrain à la mer en ouvrant la digue de la Barre-de-Mont. Il serait important d'établir une communication de Challans à Saint-Jean-de-Mont, en passant par le Perrier; car, une grande partie de l'année, les habitants n'ont que la nacelle pour aller et venir, soit à l'église, soit au marché; il faudrait aussi planter les dunes placées au sud et à l'ouest, de pins maritimes, de pins d'Ecosse et de tamarins. Il faudrait distribuer aux troupes des chaussures épaisses et des boissons fermentées.

3e *partie. Pathologie.* L'état sanitaire des troupes en station dans le Marais était très-satisfaisant, lorsque les fièvres intermittentes parurent, vers le milieu de juillet, à Beauvoir-sur-Mer et se répandirent bientôt dans tous les cantonnements. Dans l'espace de vingt jours, ces fièvres avaient envahi tous les postes occupés par les troupes; et dans plusieurs, pas un homme ne fut exempt de la fièvre et plusieurs succombèrent. Difficulté d'établir une classification dans les fièvres pernicieuses d'après la prédominance d'un symptôme; il y a quelquefois des prodromes. La cause de l'intermittence est dans les fonctions mêmes du système nerveux. Les fièvres pernicieuses les plus dangereuses sont celles dont les symptômes indiquent que le cerveau et ses membranes sont attaqués. Un voltigeur du régiment de M. Manceau est mort dès le premier accès dans le délire; quand les malades échappent à cette terminaison fatale, ils conservent souvent une paralysie incomplète, la surdité, le strabisme, l'altération de la voix, etc., etc.; les complications les plus fréquentes, dans la Vendée, étaient du côté des organes digestifs. L'énervation est un des plus constants effets des fièvres de marais. On voyait souvent la fièvre tierce remplacée par une fièvre subintrante, puis par une fièvre continue : des malades tombaient dans le marasme, puis dans la leucophlegmasie; alors les piqûres de sangsues tendaient à s'ulcérer, les stomatites déchaussaient les dents; les plaies des vésicatoires s'élargissaient et s'altéraient : les émollients et les compresses fenêtrées suffisaient pour arrêter ces accidents. La presque totalité du régiment a été atteinte par les fièvres d'accès; et, après un mois, six semaines d'apyrexie, beaucoup de militaires éprouvèrent des récidives.

Chez ceux qui sont morts dans les premiers accès, l'anatomie pathologique n'a pu rien démontrer; chez les autres et chez ceux qui succombaient au bout de quatre, cinq, six mois, on trouvait l'induration et le ramollissement du foie, de la rate, le développement des ganglions mésentériques, l'amincissement, l'épaississement, la rougeur de la membrane muqueuse gastro-intestinale; des épanchements séreux dans le péritoine, les plèvres, le tissu cellulaire.

Le traitement consiste à diminuer les irritations dans les accès, et à éloigner les causes qui les renouvellent en produisant dans l'organisme une modification profonde; mais dans toute fièvre pernicieuse, il faut de suite recourir au quinquina pour fixer la mobilité du système nerveux; on donnera 0,75 à 1,0 de sulfate

de quinine en quatre à cinq fois dans les vingt-quatre heures par la bouche ou en lavement, quelquefois en frictions. Dans les cas où les symptômes prédominants annoncent une irritation ou une congestion sanguine, vers un ou plusieurs organes de la poitrine ou de l'abdomen, il faut débuter par la saignée générale, les sangsues ou les ventouses. Les débilitants et les antipériodiques ne conviennent plus dans les engorgements chroniques et les épanchements séreux : ce sont les diurétiques, les vésicatoires, les sétons, les moxas, les eaux thermales salines.

4e *partie. Nature et siége des fièvres des marais.* Ce siége est partout et nulle part; ou plutôt le système nerveux, mis en action, porte son influence sur l'organe le plus susceptible de la recevoir. L'auteur pense, avec M. Nepple, que tous les organes qui relèvent du système nerveux des ganglions sont susceptibles de devenir le siége primitif et spécial des fièvres intermittentes et que si, dans quelques cas, le cerveau paraît primitivement affecté, ce n'est que par exception. Les fièvres des marais sont l'effet d'un poison gazeux, miasmatique, qui est absorbé par la peau et les poumons, qui s'introduit dans les voies digestives avec l'air et les aliments, et dont nous ne connaissons pas la nature. Il résulte des observations de différents auteurs qu'il existe sur différents points du globe un air impur et insalubre, mais qui ne serait pas le même partout, et que ce principe toxique donnerait naissance, ici, à la peste, là, à la fièvre jaune, dans un endroit au choléra-morbus, dans un autre à la colique de Madrid, dans d'autres au typhus, à la fièvre intermittente.

M. Manceau termine son rapport par un relevé sommaire, par mois, des hommes du 18e léger, qui sont entrés aux hôpitaux, qui ont été envoyés en congé d'un an ou de réforme et qui sont morts du 1er juillet 1831 au 30 septembre 1832, et duquel il résulte qu'il y en a eu 3,941 des premiers, 156 des seconds, 54 des troisièmes et 193 des quatrièmes, ce qui donne une mortalité d'un sur 20 environ.

FIÈVRE INTERMITTENTE. — Recherches sur les fièvres intermittentes du nord de l'Afrique ; par *M. Maillot*, médecin ordinaire, t. XXXVIII, p. 150.

Du 16 avril 1832, époque de l'occupation de Bone par les Français, jusqu'au 16 mars 1835, il y a eu dans les hôpitaux de cette ville 22,330 entrants, 19,612 sortants et 2,513 morts, ce qui indique que la garnison passe dans les hôpitaux plusieurs fois dans l'année, et ce qui donne 1 mort sur 8 sortants environ; en 1832 la mortalité était de 1 sur 7 sortants, en 1833 de 1 sur 3 172, en 1834 et jusqu'à mars 1835, de 1 sur 20; c'est pendant cette dernière période, que M. Maillot a dirigé le service médical de Bone : sur 3,765 malades, 2,354 étaient atteints d'affections franchement intermittentes; 1,332, d'affections continues; 79 d'affections rémittentes bien tranchées. Mais existe-t-il une différence fondamentale entre les affections continues et les intermittentes de l'Afrique? Non. Sous l'influence de l'élévation de la température,

les fièvres intermittentes simples des mois d'hiver font place à des fièvres intermittentes et rémittentes plus graves et à des affections continues qui recommencent seulement à se montrer à cette époque ; bientôt les fièvres rémittentes disparaissent à leur tour ; elles sont remplacées par les fièvres continues, par suite de la durée des accès, qui, en se prolongeant, en se confondant, donnent naissance aux gastro-céphalites d'apparence continue : alors, dans les premiers jours de juin, on peut ramener ces maladies à l'intermittence ou à la rémittence par des évacuations sanguines ; mais, à la saison des fortes chaleurs, la rémittence et la subintrance disparaissent, il n'y a plus que des affections intermittentes et des continues. Mais l'analyse des symptômes montre que ces gastro-céphalites, maintenant continues, n'ont pas été telles dès l'origine et qu'elles ne le sont devenues qu'au deuxième ou troisième accès d'une intermittente. Convaincu de ce passage de l'intermittence à la continuité, M. Maillot se décide à donner le sulfate de quinine à haute dose dans tous les cas d'affections continues, excepté dans quelques iléo-colites ; sur 98 gastro-céphalites, par exemple, pendant le mois de juillet, cinq seulement ont été mortelles ; toutes les autres ont eu une convalescence franche et rapide. Dans l'année, 295 gastro-céphalites ont été traitées de cette manière, et 12 seulement se sont terminées par la mort ; or ce traitement, appliqué aux gastro-céphalites du nord de la France, en ferait des affections typhoïdes presque constamment mortelles ; ce ne sont donc pas, en Algérie, des affections vraiment continues.

Sur 3,765 malades qu'il a traités, il y en avait 2,354 atteints de fièvres intermittentes, dont 1,582 quotidiennes, 730 tierces, 26 quartes et 16 indéterminées. C'est de 9 heures du matin à midi que revient l'immense majorité des accès. Sur 2,338 fièvres intermittentes, 658 étaient simples et 1,680 compliquées. Sous le rapport du genre d'organes lésés : 1° les voies digestives ont été malades 1,078 fois, savoir : isolément 343 fois ; avec l'encéphale 686 fois ; avec les poumons 31 fois ; avec l'encéphale et les poumons 13 fois ; dans 5 cas, enfin, il y avait engorgement chronique des viscères abdominaux ; sur ces 1,078 cas, 698 étaient sous forme irritative, 380 sous forme inflammatoire ; 2° la rate a été malade isolément 25 fois ; 3° le péritoine isolément une fois ; 4° l'encéphale isolément 466 fois dont 425 sous forme irritative et 41 fois sous forme inflammatoire ; 5° la moelle épinière isolément une fois ; 6° les poumons isolément 103 fois ; 7° la plèvre isolément 5 fois ; 8° enfin un cas de fièvre tierce s'est offert avec complication d'angine couenneuse sans lésion d'aucun autre viscère.

M. Maillot croit pouvoir déduire, de l'ensemble des faits qu'il a observés, les propositions suivantes :

1° Les fièvres intermittentes sont des lésions du système nerveux en général, et plus spécialement de l'axe cérébro-spinal ;

2° Sous le rapport anatomique, comme fait constant et le premier observable, ces lésions sont des hyperhémies des grands centres nerveux ;

3° Légères et localisées dans le système nerveux, sans irritation viscérale, ces hyperhémies constituent, sous le rapport anatomique, les fièvres intermittentes simples ;

4° Intenses et portées au summum, elles constituent les formes principales des fièvres pernicieuses et, entre autres, les formes comateuse, délirante, algide, etc.;

5° La mort arrive très-souvent par l'une de ces formes sans qu'aucun autre viscère se soit irrité sympathiquement, etc.;

6° Les désordres physiologiques des autres organes, leurs lésions matérielles, ne sont que des accidents, des complications, etc.; ce qui le prouve, c'est que l'on trouve constamment à l'autopsie une altération du centre cérébro-spinal et que souvent cette altération existe seule;

7° 8° 9° Il n'y a pas de gastrite intermittente, etc., dans le sens de cette expression *fièvre intermittente*, mais il se fait, dans les différents viscères, des congestions qui peuvent passer ensuite à l'état d'inflammation par la répétition des accès, et le meilleur moyen de s'opposer à cette répétition, c'est l'administration du sulfate de quinine à haute dose. Il ne faut pas s'en laisser imposer par les symptômes de gastro-céphalite; ils cèdent au sulfate de quinine que M. Maillot administre à la dose de 1 à 4 grammes par jour; dans les cas de fièvre algide, il y joint l'éther à la dose de 8 à 10,15 grammes. Il était loin d'employer ce traitement énergique et inusité dans les premiers temps de son séjour à Bone; mais au mois de juillet, des morts promptes, subites, imprévues, succédaient à des accidents si peu graves en apparence, lors de l'entrée des malades à l'hôpital, les fièvres les plus simples devenaient si rapidement pernicieuses, qu'il résolut de combattre à outrance le caractère intermittent fondamental de ces affections. Loin de déterminer des engorgements des viscères abdominaux, des hydropisies, des diarrhées, etc., le sulfate de quinine les prévient, dit M. Maillot, en s'opposant au retour des accès.

Il rapporte, à l'appui de ses idées, trois observations.

FIÈVRES INTERMITTENTES. — Leur traitement. — (*Voy.* Saignée. — Salicine.)

— observées en Afrique. (*Voyez* Armée d'Afrique.)

FIÈVRES INTERMITTENTES PERNICIEUSES. — Mémoire et observations sur les fièvres intermittentes pernicieuses qui ont régné à Nauplie (Grèce), pendant l'automne de 1832, précédés d'un aperçu topographique de cette ville; par *M. Prosper Gassaud*, D.-M. P., médecin ordinaire, attaché à l'expédition française en Morée, médecin en chef de l'hôpital militaire de Cambray, t. XL, p. 1.

Topographie.— Nauplie ou Napoli de Romanie est située au fond du golfe de l'ancienne Argolide; elle est bâtie sur un terrain bas,

d'un mètre au plus au-dessus du niveau de la mer, de forme quadrilatère, qui ne tient à la terre ferme que par une chaîne de roches calcaires qui s'y réunit du côté de l'est; vers le sud, cette chaîne de roches s'élève en forme de haute muraille. L'enceinte de la ville est assez rétrécie; elle peut avoir, tout au plus, 2,000 toises de circonférence; sa plus grande dimension ne va pas au delà de 1,500 mètres. Les principales rues, de nouvelle formation, sont droites et alignées; les anciennes, plus nombreuses, sont irrégulières et sales; les ruisseaux, par défaut d'égouts, sont chargés d'immondices, qui y demeurent entassées jusqu'à ce qu'une pluie d'orage les entraîne à la mer. Excepté quelques belles maisons, on ne trouve, surtout dans le faubourg, que de petites huttes basses, sans aération et d'une odeur infecte à l'intérieur. Le cimetière, placé presque au centre du faubourg, est un lieu d'infection par la décomposition des cadavres qui, n'étant pas enfouis à plus de 60 à 70 centimètres, apparaissent souvent à la surface de la terre, où ils sont dévorés par les loups et les chacals. Il y a un hôpital militaire sur le fort Eschalé, qui abrite la ville du côté sud-est et la domine d'environ 50 mètres. Il y en a un autre sur le fort Palamède, élevé sur une montagne coupée à pic, haute de 300 mètres, et situé à l'est de Nauplie. La position de ce fort est si saine, que l'épidémie de fièvres pernicieuses a complétement épargné les militaires qui ne sont pas descendus, tandis qu'elle a sévi avec fureur sur ceux qui habitaient le faubourg. La constitution atmosphérique est très-variable en hiver, le plus souvent humide et chaude, quelquefois froide, mais jamais jusqu'à la glace. En décembre et janvier on jouit des belles journées du printemps de France; les chaleurs de l'été y sont d'une uniformité et d'une intensité accablantes, heureusement tempérées par les brises de mer et les zéphyrs du mont Taygète; les orages y sont peu fréquents; à l'équinoxe d'automne tombent des torrents de pluie, et surviennent alors des ouragans terribles qui font voler dans les rues les toitures. L'eau provient de citernes et de fontaines publiques: la première a un très-mauvais goût, ce qui tient à la malpropreté des réservoirs, la seconde est excellente. A une lieue ouest de Nauplie, au fond du golfe de l'Argolide, sont les marais de Lerne, de deux lieues carrées; ils sont entretenus par les eaux pluviales et le débordement de l'Inachus, qui ne peut franchir la haute barre de sable que la mer entretient à son embouchure. Le sol des environs de Nauplie est argileux dans la plaine et rocailleux sur les collines; celles-ci sont incultes. Les fruits de la terre, les bestiaux et le gibier abondent: cependant les Naupliens sont très-sobres; ils vivent avec du pain, des olives et du fromage; leur boisson habituelle est le vin; l'usage du café est à peu près général, celui du tabac également. La végétation des environs est assez bornée. La population de Nauplie est de 15,000 habitants. Les Naupliens sont moins robustes que les Grecs des îles; leur taille est moyenne, leur teint est foncé, leurs cheveux sont noirs; il y a peu d'exemples de longévité. Le costume est analogue à celui des Orientaux, dont il ne diffère que par le jupon à mille plis, nommé *fustanella*. Les femmes sont presque toutes brunes et de petite stature.

Les maladies régnantes sont les affections périodiques, puis les

bronchites, les pneumonies, les hépatites, les gastro-entérites, les colites et les hydropisies.

Fièvres intermittentes pernicieuses. — Les miasmes marécageux infectent l'atmosphère de Nauplie et déterminent des congestions viscérales qui ne tardent pas à se transformer en phlegmasies; quelquefois ils tuent sans laisser de traces sensibles. Les changements prononcés de température qui eurent lieu en 1832 contribuèrent pour beaucoup au développement de l'épidémie de cette année. Quoiqu'il m'ait été difficile, dit M. Gassaud, de localiser toujours ces pyrexies, je crois être demeuré dans le vrai en plaçant leur siége dans l'estomac; l'influence se portait souvent ensuite sur les poumons et produisait la mort par asphyxie.

Tous les malades, avant leur entrée à l'hôpital, avaient ressenti un malaise général, de la céphalalgie, des douleurs contusives dans les membres, un dégoût marqué pour les aliments et de la soif; ensuite étaient venus des frissons irréguliers, avec sentiment d'oppression à l'épigastre. Suit la description des symptômes, puis celle des altérations trouvées après la mort, et qui consistaient dans des épanchements sanguinolents dans l'arachnoïde, l'injection de la substance cérébrale et de la moelle épinière, de la membrane muqueuse gastro-intestinale, ramollie dans beaucoup de cas; ce qui fait dire à M. Gassaud que les fièvres pernicieuses siégent toujours dans quelques parties de l'organisme. Son traitement a consisté dans les saignées, lorsque la chaleur de la peau était marquée et qu'une congestion cérébrale ou pulmonaire paraissait évidente; dans l'application de sangsues, lorsque c'étaient les symptômes de la gastro-entérite, de l'hépatite, de la splénite, de la péritonite qui paraissaient prédominer. M. Gassaud s'abstenait d'ailleurs soigneusement d'évacuations sanguines quand le malade était dans l'état algide et, en général, dans la période de frisson; il avait alors recours aux stimulations extérieures, aux frictions, aux sinapismes. Le sulfate de quinine produisait alors des merveilles, et M. Gassaud n'a pas été obligé d'en élever la dose, dans les cas les plus graves, au delà de deux grammes; il pense que l'usage de ce médicament à trop haute dose est la cause de ces engorgements abdominaux et de ces ulcérations intestinales à la suite desquelles on voit succomber tant de malades.

Suivent dix observations de différentes formes: convulsive, tétanique, algide, soporeuse, délirante, apoplectique, cholérique et cardialgique, dont quatre suivies de mort avec autopsies détaillées.

Sur 452 malades du second semestre de 1832, il y en a eu 227 atteints de fièvres intermittentes. Les conclusions de l'auteur sont les suivantes:

1° Les fièvres intermittentes pernicieuses sont et ne peuvent être autre chose que des congestions organiques, qui ne tardent pas, en se prolongeant, à passer à la phlegmasie; 2° le quinquina et le sulfate de quinine, administrés à temps et à dose convenables, sont très-utiles, surtout lorsque, avant de les employer, on a usé des déplétions sanguines générales ou locales, suivant les cas; 3° on ne doit point négliger de se servir des révulsifs, même les plus énergiques, attendu que leur action aide puissamment les heureux effets des fébrifuges.

FIÈVRE SCARLATINE. — **Mémoire sur l'épidémie de fièvre scarlatine qui a régné dans la garnison de Paris, pendant les mois de février, mars et avril 1834; par M. *le docteur Barthez*, médecin-adjoint à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, t. XXXVII, p. 131.**

Bien que la scarlatine soit une maladie ordinairement bénigne, elle acquiert quelquefois, et surtout quand elle devient épidémique, une gravité extrême. La maladie, ne s'étant pas communiquée aux autres malades de l'hôpital, ne paraît pas être contagieuse.

Causes : moyennes des observations météorologiques de décembre 1833, et janvier, février, mars et avril 1834, d'où il résulte que le temps a été froid, humide et variable.

Symptômes. Les symptômes ont consisté dans une lassitude, un abattement général, des frissons suivis d'une légère sueur, avec redoublement de fièvre la nuit, douleur de tête, mal de gorge, gêne dans la respiration, nausées, quelquefois vomissements bilieux et muqueux, petite toux légère, avec ou sans expectoration. Le troisième jour, éruption de petites taches d'un rouge lie de vin, de la grandeur d'une tête d'épingle d'abord à la face et au cou, puis s'étendant partout et produisant une teinte rouge livide sur tout le corps. Dès l'apparition de l'éruption, cessation des nausées ou des vomissements, mais augmentation de la teinte rouge livide de la langue, du pharynx et des piliers du voile du palais; déglutition difficile, voix voilée. Dans les cas bénins, du quatrième au septième jour, la rougeur diminuait, l'exfoliation commençait et la guérison s'annonçait par des sueurs abondantes ou la cessation de la constipation, quelquefois par des abcès critiques. L'anasarque ne s'est montrée que sur deux malades, dont un est mort et l'autre est allé en congé de convalescence. Mais dans les cas plus graves, et, en général, chez les hommes qui portaient, avant l'éruption, une toux plus ou moins ancienne; c'est, en effet, la complication de la bronchite qui a fait toute la gravité de l'épidémie. Dans ces cas, la peau était sèche, le pouls fort et plein, la soif ardente, l'oppression extrême; il y avait du délire, de la sécheresse de la langue et de la gorge; la langue se recouvrait de mucosités épaisses, filantes, brunâtres, fuligineuses, sanguinolentes; l'expectoration était abondante, filante, claire, écumeuse, puis opaque, crémeuse, puriforme; puis, à cet état d'atonie, succédait l'adynamie la plus complète. Alors la respiration devenait courte et précipitée; le pouls diminuait de force, mais non de fréquence; la chaleur tombait, et les malades succombaient avec tous les signes d'une asphyxie par obstacle mécanique à la respiration. La percussion de la poitrine, durant la maladie, donnait un son clair; mais, vers la fin, les parties postérieures rendaient un son mat très-manifeste; l'auscultation faisait entendre du râle sibilant, du râle muqueux, crépitant, à grosses bulles; enfin on constatait l'absence du bruit respiratoire.

Traitement. Facile quand la maladie suit sa marche sans être

entravée par des complications, il devient extrêmement embarrassant dans ce dernier cas. Pendant la première période, quelques saignées générales pour modérer l'intensité de la fièvre, d'autres fois quelques sangsues à l'épigastre, la diète, des boissons diaphorétiques, tièdes, etc., ont parfaitement réussi. Les vomitifs ont été rarement employés et ne l'ont pas été avec avantage. Vers le déclin, quelques purgatifs ont produit d'heureux effets. Lorsque le traitement par les saignées générales et locales ne pouvait plus être mis en usage, les feuilles de belladone, fumées à la dose de 1 à 2 grammes par pipe, ont réussi à rendre la toux moins fréquente, l'expectoration plus facile, la respiration plus libre.

Examen des cadavres. La peau présentait des plaques livides; les vaisseaux des méninges étaient gorgés d'un sang noir et épais; il existait une rougeur plus ou moins foncée dans la bouche, sur les piliers du voile du palais, le pharynx, le larynx, la trachée et les bronches, jusqu'aux ramifications les plus profondes, avec tuméfaction; la partie postérieure des poumons était plus ou moins hépatisée. L'air contenu dans les poumons contenait une grande quantité d'azote et d'acide carbonique. La membrane muqueuse gastro-intestinale a été trouvée, dans quelques cas, rouge et enflammée, mais cette lésion n'était pas constante; les follicules de Peyer et de Brunner n'étaient que rarement malades. Sur 102 malades, 17 ont succombé; c'est-à-dire 1 sur 6.

M. Barthez termine par la relation de quinze observations. Dans les trois premières, la scarlatine étant très-grave, on fit plusieurs saignées et plusieurs applications de sangsues : la guérison fut rapide. Dans les trois cas suivants, la mort eut lieu malgré ces moyens; dans deux autres, il en fut de même, bien qu'on y adjoignît la fumée de belladone; et enfin, dans les sept dernières, les évacuations sanguines générales et locales, aidées de la fumée de cette plante narcotique, amenèrent la guérison.

FIÈVRE SCARLATINE. — Deux observations de fièvres scarlatines traitées par la méthode antiphlogistique, dont l'une se termina par la guérison et l'autre par une fièvre ataxo-adynamique et la mort; par M. *Verrollot*, sous-aide-major à l'hôpital militaire de Bordeaux, t. XXXVII, p. 303.

Il s'agit, dans la première observation, d'un jeune soldat qui fut atteint d'une scarlatine grave avec des symptômes d'irritation vive du côté de la tête, de la poitrine et du bas-ventre, ce qui nécessita trois saignées et plusieurs applications de sangsues; la guérison fut prompte. Dans le second cas, il y avait délire, agitation continuelle, gonflement énorme des amygdales et menace de suffocation; une saignée, puis des sangsues à l'épigastre, à la gorge et aux jugulaires, suivies de sinapismes, rien ne put arrêter le mal, et la mort eut lieu le quatrième jour de l'entrée à l'hôpital. A l'autopsie, on trouva les veines et sinus cérébraux gorgés de sang;

une rougeur vive de l'arrière-gorge, du pharynx, du larynx et des bronches; des pseudo-membranes à la partie supérieure du pharynx. Les poumons étaient crépitants. L'estomac présentait une injection pointillée, et les intestins grêles, plusieurs rougeurs; vers la fin de l'iléon se remarquaient 30 à 40 plaques de Peyer rouges et boursouflées, et des follicules de Brunner gonflés. La rate était volumineuse, noirâtre et friable.

L'auteur attribue la différence de résultat obtenue dans ces deux cas, semblables en apparence, à l'existence de la dothinentérie qui rendit le dernier mortel.

FIÈVRE TYPHOÏDE. — Observation de fièvre typhoïde, suivie de réflexions sur le traitement des affections de ce genre; par *M. Michel Lévy,* chirurgien-aide-major au 11e régiment d'infanterie de ligne, t. XXXVI, p. 321.

Le sujet de l'observation est un jeune homme de seize ans, d'une constitution faible, d'un tempérament nervoso-lymphatique, qui présenta tous les symptômes de la gastro-entérite suraiguë, typhoïde, adynamique et courut les plus grands dangers. La maladie fut attaquée par plusieurs applications de sangsues répétées les premiers jours, soit au ventre, soit sur le trajet des jugulaires, par des boissons émollientes, émulsives, nitrées, des lavements opiacés, des applications réfrigérantes sur le front, et les sinapismes. Le huitième jour du traitement, la peau paraissant plus sèche que la veille, M. Lévy prescrivit au malade une potion avec esprit de Mendererus, 16 grammes, qui ne fut pas prise tout entière, parce que la transpiration s'était bien établie. Plusieurs accès s'étant manifestés pendant la convalescence, quelques décigrammes de sulfate de quinine en firent justice. Le dix-neuvième jour, la guérison était confirmée. M. Lévy fait suivre cette observation de quelques réflexions dans lesquelles il émet l'idée que la maladie de ce jeune homme était primitivement une fièvre intermittente irrégulière dont les accès se sont confondus, que la gastro-entérite a été consécutive, et qu'à la fin de celle-ci ont reparu les accès. Il attribue la guérison aux évacuations sanguines, aux émollients et aux révulsifs, et il pense que l'esprit de Mendererus est quelquefois bon dans ces cas, pour pousser la nature à réagir avec une énergie suffisante contre l'état morbide imprimé au système nerveux.

— Mémoire sur l'emploi de l'alun contre les altérations des glandes de Peyer et de Brunner. dans l'entérite folliculeuse ou fièvre typhoïde, suivi de quelques considérations sur les causes et la nature de cette maladie; par M. *le docteur Barthez*, médecin-

adjoint à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, t. XXXVIII, p. 195.

Après avoir énuméré les nombreux médicaments qu'à différentes époques mirent en vogue les différentes doctrines, M. Barthez signale, comme causes prédisposantes, le séjour des régiments à Paris, et surtout l'abus des liqueurs et des vins plus ou moins aigres qui entretiennent une irritation intestinale; il n'a jamais constaté aucun cas de contagion. Il distingue, dans la marche de cette maladie, trois périodes, une d'irritation intestinale, une seconde de putridité par la présence d'un agent délétère miasmatique, enfin une troisième de phénomènes nerveux, et il trouve de l'analogie entre ces symptômes et ceux que produisent les poisons narcotico-âcres, et spécialement la belladone; puis il conclut que la fièvre typhoïde est probablement le résultat de l'absorption d'un poison miasmatique, susceptible d'agir spécialement sur les glandes de Peyer et de Brunner; d'altérer la composition du sang et de développer des phénomènes nerveux d'excitation et de narcotisme. Encouragé par les résultats qu'obtient M. Velpeau de l'application de l'alun aux inflammations de la bouche et de la gorge, M. Barthez, après avoir essayé sur lui-même l'alun à la dose de 2 grammes d'abord, et successivement jusqu'à celle de 12 grammes, l'applique au traitement des fièvres typhoïdes, après l'emploi des évacuations sanguines. Il attribue aux propriétés détersives, répercussives et astringentes de l'alun une action favorable sur les glandes intestinales, à quelque époque que ce soit de leur inflammation, soit comme moyen d'entraver la période de développement, soit pour activer le travail de cicatrisation des ulcérations existantes. Le même sel, à la dose de deux à trois grammes, lui a servi à arrêter des diarrhées abondantes. A l'appui de ses idées, M. Barthez rapporte 17 observations de fièvres typhoïdes traitées par une ou deux saignées, une ou deux applications de vingt à vingt-cinq sangsues, des boissons adoucissantes et de plus 1 gramme à 4 et quelquefois jusqu'à 7 et 8 grammes d'alun en potion; sur ces 17 malades, 7 sont morts, ou 1 sur 2,4; mais M. Barthez fait observer qu'il n'a pas mentionné les cas simples, et que les malades qui ont succombé ont été enlevés par des complications de méningite ou de pneumonie.

— Le rédacteur fait suivre ce mémoire de quelques réflexions qui ont pour but de prémunir les praticiens contre les conséquences trop larges et trop absolues qu'ils seraient peut-être tentés de déduire de l'expérience encore beaucoup trop restreinte de M. Barthez; il recommande de n'adopter qu'avec une extrême réserve les spécifiques que le romantisme médical du jour va cherchant partout et de ne pas oublier que le traitement des gastro-entérites, dites fièvres typhoïdes, par les évacuations sanguines générales et locales pratiquées dès le début et répétées dans les premiers jours, est encore celui qui fournit les résultats les plus satisfaisants.

FISTULE. — Observation sur une fistule de la face

plantaire du pied gauche, entretenue par la présence d'un corps étranger; par *M. Jos.-Théoph.-Eucher Royère*, chirurgien-major au 17e régiment d'infanterie de ligne, t. XXIII, p. 349.

Sur un soldat de bonne constitution, une fistule existait depuis quatre ans, sans cause connue, à la face plantaire du pied gauche. Plusieurs fois cicatrisée, l'ouverture s'était toujours reproduite et avait résisté à tous les efforts de l'art. Un premier débridement ne produisit pas de résultats plus heureux. Une seconde incision ayant ouvert une voie à un stylet, on découvrit, au-dessus de l'aponévrose plantaire, un corps étranger qui fut saisi, extrait, et consistait dans la moitié d'un gros clou de porte ayant cinq centimètres de longueur, rouillé, présentant quatre angles inégaux, lequel avait été introduit à cette profondeur sans que le malade s'en fût aperçu. Guérison rapide à la suite de l'opération.

FLEURY, *docteur en médecine, chirurgien-major breveté, premier démonstrateur à l'hôpital militaire d'instruction de Paris* (1). — Considérations générales sur les fondements de la médecine théorique et pratique, t. XXIV, p. 205.

FORGEMOL (Antoine), *docteur en médecine, chirurgien-aide-major à l'hôpital militaire de Besançon* (2). — Observation sur une plaie d'arme à feu, dans laquelle les os d'une main emportée en totalité ont fait *mitraille* et ont blessé mortellement le sujet, t. XXXIX, p. 190. — Observation sur un anévrisme faux consécutif, traumatique, de l'artère crurale, opéré avec succès selon la méthode de Hunter, t. XL, p. 216.

FORTUNER, *D.-M. P.*, *chirurgien-aide-major au 5e régiment de chasseurs à cheval* (3). — Observation

---

(1) Mort du choléra-morbus, en avril 1832.

(2) Actuellement chirurgien-major au troisième régiment de hussards.

(3) Aujourd'hui chirurgien-major au vingt-troisième régiment de ligne.

d'une perforation de l'œsophage par un fragment d'os ; laryngo-trachéite chronique consécutive ; aphonie ; marasme ; t. XXXVI, p. 253.

FOUCQUERON (J.), *chirurgien sous-aide-major, employé à l'armée d'Afrique* (1). — Essai topographique et médical sur la régence d'Alger, t. XXXIV, p. 1.

FOUDRE. — Accidents de foudre, au fort de Gouraya, à Bougie, t. XXXIX, p. 131. — (*Voyez* Armée d'Afrique.)

FRACTURE. — Observation d'une fracture complète du tiers inférieur de la jambe, avec saillie du tibia et raccourcissement du membre, par *M. Maria*, D.-M., chevalier de l'ordre royal de la Légion d'honneur, chirurgien-major au 7e régiment de chasseurs à cheval, t. XXVI, p. 212.

Fracture complète de la jambe droite, au tiers inférieur, avec issue du fragment supérieur, qui ne peut être replacé qu'après un débridement assez considérable. Application immédiate du bandage de Scultet. Inflammation qui détruit les téguments et dénude l'os dans une étendue de cinq centimètres, raccourcissement de trois centimètres. La position demi-fléchie de Pott fait disparaître la saillie du fragment supérieur. Afin de remédier au raccourcissement, on place le membre dans une gouttière solide, surmontée de deux attelles à extension permanente. Le trentième jour, séparation de deux esquilles ; le trente-troisième, consolidation avancée ; le soixantième, cicatrisation de la plaie. Guérison complète, sans claudication, le sixième mois. Les résultats favorables obtenus de la gouttière employée dans ce cas sont assez importants pour motiver la généralisation de ce moyen de pansement. Etendue de la fesse au talon, et moulée exactement sur la configuration des parties, cette gouttière peut recevoir la cuisse et la jambe ; brisée à la hauteur du genou, elle soutient le jarret et se transforme en un double plan incliné. Deux planches, larges de 12 centimètres, placées latéralement, augmentent à volonté la profondeur de la gouttière, et deux mortaises servent à recevoir

(1) Démissionnaire.

les extrémités d'un cerceau en fer qui supporte les couvertures. L'extension permanente est ajoutée à cet appareil, au moyen de deux attelles, bornées à la jambe lorsque la fracture existe à cette partie du membre, et prolongées du bassin au delà du genou, si la lésion est à la cuisse. Dans ce dernier cas, l'attelle interne, terminée, en haut, par un croissant rembourré, pend au point d'appui sur l'ischion, ce qui permet de rendre l'extension plus directe, au moyen d'un treuil sur lequel s'enroulent deux liens partant d'une compresse matelassée fixée autour de la partie inférieure de la cuisse. La jambe, libre alors, tombe, exempte de fatigue, le long de la partie inférieure de la gouttière. L'appareil doit être appliqué dans l'ordre suivant : coussinet de balle d'avoine placé au fond de la gouttière; pièces de l'appareil de Scultet recouvrant le coussinet; bandage roulé autour de la partie inférieure du membre ; application des liens d'extension et de contre-extension ; application du bandage à bandelette ; apposition des attelles ; mise en action de liens extensifs et contre-extensifs ; élévation des planches latérales de la gouttière, qui sont fixées à l'aide de crochets ; placement des arcs du cerceau. Cet appareil est solide, facilement supporté ; il place les muscles dans la situation qui diminue le plus leur résistance, et permet de varier au besoin les points de traction ; il facilite, en outre, le transport des blessés d'un lit à un autre, et n'oppose aucun obstacle à l'exonération des matières stercorales et de l'urine.

Deux méthodes pour le traitement des fractures sont en présence : une par appareils mobiles et pansements journaliers, l'autre par appareils inamovibles et pansements rares ou non renouvelés. La première a l'avantage de permettre une surveillance des parties fracturées et une possibilité de rectification des premiers efforts de contention ; mais aussi elle entraîne des inconvénients graves parmi lesquels on doit signaler les ébranlements répétés, l'irritation, l'exposition des plaies à l'air, la suppuration abondante, etc. ; la seconde soustrait les parties à l'examen du chirurgien, les dérobe à son action locale ou directe et laisse la crainte de voir s'opérer ces désordres irrémédiables parce qu'ils ont été cachés à leur origine ; mais, en compensation, elle tend à diminuer les chances de ces désordres, et à simplifier comme à hâter le traitement. En résultat définitif, l'expérience démontre que, tout compensé, la méthode de traitement par les appareils permanents et solidifiables l'emporte de beaucoup sur l'autre. Cette méthode se prête fort bien à la position demi-fléchie des membres, et à l'emploi du double plan incliné, soit tel que le propose M. Marie, et qui paraît trop compliqué, soit à l'aide de paillassons ou oreillers employés par Dupuytren. Quant aux plaies, un moyen assez efficace de prévenir l'action de l'air sur elles consiste à les recouvrir de plusieurs emplâtres de diachylon gommé, fortement adhésif après que l'on a tari l'écoulement sanguin de leur surface. Cet appareil immédiat n'empêche en aucune manière l'application du bandage solidifiable. Enfin, dans quelques cas, en pourrait imiter M. Sanson, que la chirurgie militaire compta quelque temps parmi ses collaborateurs, et soumettre les membres fracturés à l'action d'un filet d'eau fraîche continuellement répandu sur la région affectée.

FRACTURE. — Observation de fracture de l'humérus produite par la seule contraction musculaire; par *M. Huin,* chirurgien-aide-major au 8e régiment de chasseurs à cheval, t. XXIX, p. 357.

A l'occasion d'un mouvement brusque, consistant à vouloir retenir sur la tête un chapeau que le vent menaçait d'emporter, une douleur vive se fait sentir au bras, qui retombe fracturé à son tiers supérieur. La fracture fut réduite, maintenue convenablement et guérit dans l'espace de temps ordinaire, ce qui démontre qu'il n'existait aucune altération aux os.

— Observation de fracture du tibia, guérie par la position, sans application d'appareil; par *M. Pommier,* D.-M., chirurgien-aide-major au 6e régiment de dragons, t. XXX, p. 356.

Fracture du tibia, par un coup de pied de cheval; pas de plaie, pas de déplacement. Le membre est couché sur le côté externe, dans la demi-flexion; application de compresses imbibées d'acétate de plomb étendu d'eau. Le lendemain, le membre fut maintenu dans la même position, sur des coussins de balle d'avoine, et l'on plaça quinze sangsues au-dessus du genou; d'ailleurs, continuation des applications résolutives, et absence d'appareil contentif; seulement, la partie inférieure de la cuisse est entourée d'une bande dont les extrémités vont se nouer latéralement au bois de lit, afin de prévenir les mouvements involontaires durant le sommeil. Pas d'accident autre qu'une légère irritation gastrique; guérison en cinquante-cinq jours, sans autre difformité qu'une saillie d'environ trois millimètres du fragment supérieur sur l'inférieur.

— Observation d'une fracture en long du sternum; par *M. Pommier,* D.-M., chirurgien-aide-major au 6e régiment de dragons, t. XXX, p. 361.

Renversé par un pan de mur, à la sape duquel il travaillait, un maçon, âgé d'environ 60 ans, fut enseveli sous les décombres. Outre plusieurs lésions sur d'autres parties du corps, il présentait une fracture longitudinale du sternum, d'autant plus apparente que le sujet était fort maigre, et que la moitié latérale droite de l'os était enfoncée d'environ deux centimètres au-dessous du niveau de la gauche. La réduction fut opérée en faisant porter le bras droit de côté et en arrière, et en dirigeant ses mouvements dans ce dernier sens, tandis que des pressions légères étaient exercées sur la partie gauche. Un bandage de corps serré, appuyant

sur deux compresses, dont une large et épaisse, appliquée le long de la partie saillante des côtes droites, et l'autre étendue sur la partie gauche du sternum, maintint les parties séparées en rapport. Le blessé fut saigné quatre fois, deux applications de cinquante sangsues chaque furent faites sur la poitrine, et ces moyens ajoutés à des boissons vulnéraires, à la diète et au repos, suffirent pour le conduire en six semaines à la guérison.

FRACTURE. — Observation de fracture compliquée de la jambe, guérie à l'aide de l'appareil de M. Larrey; par *M. Debourges*, chirurgien-sous-aide détaché au bataillon des Zouaves, t. XXXIX, p. 138.

Fracture, par coup de feu, à la partie inférieure du tibia, fracture consécutive du péroné. Application d'un appareil de Scultet, fenêtré de manière à permettre le pansement des plaies sans imprimer de dérangement au membre; puis emploi d'une gouttière en fer-blanc qui remplit le même office. Enfin application du bandage inamovible qui, levé cinq semaines plus tard, laisse voir les plaies cicatrisées et les os ayant repris leur solidité. Les bons effets de l'appareil inamovible ont fait placer dans les cantines de régiment une solution concentrée de gomme, destinée à remplacer les blancs d'œuf pour le confectionner.

— Mémoire sur une fracture de l'os hyoïde; par *M. P.-J.-F. Auberge*, docteur en médecine, chirurgien-aide-major au 56e régiment d'infanterie de ligne, t. XL, p. 61.

Les fractures de l'hyoïde sont tellement rares, que les auteurs n'en rapportent pas d'exemple circonstancié et authentique. Un homme adulte, ayant été saisi violemment à la gorge par un autre individu très-fort et dans l'état d'ivresse, éprouva de vives douleurs dans la région antérieure du cou. Il crut entendre à l'instant de la constriction un bruit semblable à celui d'un corps qui se brise. Les mouvements de déglutition et l'action de parler augmentaient la douleur : le toucher fit reconnaître une fracture de la branche droite de l'hyoïde, laquelle s'était déplacée du côté de la colonne rachidienne. Le doigt porté dans la gorge rencontra de petites esquilles, qui avaient traversé la membrane muqueuse. Des symptômes d'une congestion cérébrale intense existant, quatre saignées furent d'abord pratiquées, et secondées dans leur action par des fomentations froides sur la tête, des pédiluves sinapisés, etc. Rassuré sur l'état général du blessé, le chirurgien procéda à la réduction de la fracture, en poussant directement en avant le fragment enfoncé, à l'aide d'un doigt introduit dans l'arrière-bouche, tandis qu'avec l'autre main, le corps de l'os était repoussé en sens contraire. Le sujet fut condamné ensuite au repos et au silence le

plus absolus; la tête fut retenue penchée en arrière, et l'on fit parvenir les aliments liquides et les boissons dans l'estomac à l'aide de la sonde œsophagienne. La guérison fut obtenue au bout de deux mois.—Ce blessé portait depuis huit ans, sur la langue, une tumeur enkystée du volume d'un petit œuf de poule, recouverte par la membrane muqueuse, et dont l'extirpation fut assez facile, et suivie d'une guérison rapide. Les moyens de traitement doivent varier selon la structure des kystes : Delpech les distingue en séro-muqueux, cornés, stratifiés, fibreux. Si l'extirpation en masse de quelques-uns ne peut être pratiquée, à raison de la ténuité de leurs parois ou du danger de la dissection, il est facile, après les avoir fendus longitudinalement, de saisir chacune de leurs moitiés, de l'attirer au dehors, et de l'enlever. Demours les traversait avec des aiguilles qu'il laissait en place. D'autres personnes ont employé les injections irritantes, afin de provoquer soit l'adhésion immédiate, soit la mortification des parois des kystes. On pourrait y introduire et y laisser à demeure une petite canule aplatie, en gomme élastique; enfin ils ont parfois cédé à la compression ; mais le procédé le plus facile et le plus sûr consiste dans une large incision, simple ou cruciale, suivie de l'enlèvement de la paroi libre, que l'on saisit avec des pinces à érignes. La plaie doit être ensuite réunie aussi exactement que possible, et traitée comme toutes celles faites avec des instruments tranchants.

FRACTURES. — Mémoire sur un nouveau mode de traitement des fractures compliquées; par *M. Maillot*, D.-M., chirurgien-aide-major à l'hôpital militaire d'instruction de Metz, t. XXVI, p. 192.

Le traitement des fractures simples ne laisse actuellement plus rien à désirer : les immenses progrès de cette partie de l'art sont spécialement dus à la chirurgie française, surtout à Desault et aux élèves sortis de son école. Les Anglais n'ont presque rien ajouté aux travaux de Pott, dans lesquels on trouve beaucoup d'erreurs à côté de quelques vérités utiles. La chirurgie est moins avancée, relativement aux fractures compliquées, et ses efforts échouent fréquemment, à raison de la profondeur du désordre, dont les exemples sont si multipliés à l'armée. M. Larrey traite les fractures simples, compliquées et comminutives, à l'aide d'une méthode particulière, encore trop peu connue, qui rappelle l'étoupade de Moscati. Les pièces de l'appareil sont imbibées d'un mélange composé de six blancs d'œuf, 90 grammes d'eau, 30 grammes de sous-acétate de plomb et 60 grammes d'alcool camphré. Un linge fenêtré, trempé dans une décoction émolliente, est d'abord placé sur la plaie, puis on applique les compresses imbibées du mélange indiqué, et superposées au nombre de deux ou trois, presque aussi longues que le membre et assez larges pour recouvrir les deux tiers de sa circonférence. Les chefs du bandage convenablement arrosés sont ensuite appliqués; des sachets remplissent les vides, et le tout est maintenu par des attelles que fixent les liens. Le

drap fanon doit être tendu avec soin sous le membre, et l'on arrose l'appareil deux fois pendant les premières vingt-quatre heures avec la solution albumineuse résolutive, après quoi il est abandonné à la dessiccation pour n'être levé qu'à l'époque de la guérison, ou si des accidents graves se développent. Il résulte de ce mode de pansement que les compresses s'appliquent avec exactitude, se collent ensemble, et exercent une compression uniforme qui s'oppose à l'afflux des liquides; si la plaie ne se réunit pas immédiatement, la suppuration qui pénètre les pièces d'appareil est moins abondante, et plus tôt tarie que par la méthode ordinaire.

L'appareil doit spécialement être surveillé du quinzième au vingtième jour, à raison du vide qui tend à s'opérer alors entre les membres amaigris et l'appareil. — Si l'os est brisé en éclats, il faut extraire les esquilles avant de procéder au pansement. La fièvre traumatique et l'inflammation seront combattues à l'aide des saignées, de la diète, etc. Cette méthode diffère de beaucoup de celle généralement adoptée, et qui consiste dans des pansements fréquents ou journaliers, qui ont l'inconvénient de renouveler le contact de l'air, d'irriter les plaies, d'entretenir la mobilité entre les fragments, d'augmenter et de perpétuer la suppuration : enfin de retarder la guérison, ou de provoquer des complications nouvelles.

1re *observation.* Fracture du col de l'humérus et de l'acromion, produite par une chute, sur une femme de 72 ans. La contusion des parties fut d'abord combattue à l'aide de moyens appropriés; puis, le dixième jour, un appareil inamovible, composé d'une étoupade sous l'aisselle, d'un bandage roulé partant des doigs et remontant jusqu'à la partie supérieure du bras, de trois attelles qui remontaient très-haut, enfin d'un coussin pyramidal, sur lequel appuyait le bras, et de tours de bande qui enveloppaient le tronc, le coussin et le bras, fut appliqué; le tout recouvert d'une écharpe. Levé le soixante-cinquième jour, l'appareil laissa les parties parfaitement consolidées et libres de leurs mouvements.

2e *observation.* Un enfant de 7 ans se fractura la cuisse dans une chute, avec plaie et saillie du fragment supérieur, à neuf centimètres au-dessus du genou. Réduction sans beaucoup d'efforts; application du bandage inamovible; douleurs et contractions musculaires le premier jour; puis absence d'accidents; le pus qui suintait sous le bandage était abstergé avec une éponge, et lors de la levée de l'appareil, le quarante-cinquième jour, la plaie était cicatrisée et la consolidation parfaite, sans difformité.

3e *observation.* Un cavalier, tombé sous son cheval, a la jambe gauche fracturée à cinq centimètres au-dessus de l'articulation tibio-tarsienne : plaie à la partie interne du membre; application immédiate du bandage albuminé. Le blessé fait couper quelques bandelettes de l'appareil, ce qui rend la compression inégale; développement de phlyctènes, pansements subséquents, indocilité constante qui rend inutiles les efforts de l'art; enfin, guérison très-tardive, malgré tout ce que fait le sujet pour l'empêcher.

4e *observation.* Coup de pied de cheval sur le genou, qui brise la rotule avec plaie, laquelle pénètre dans l'articulation. Réunion immédiate; application du bandage inamovible, et, malgré l'indocilité du blessé, guérison le vingtième jour.

5e *observation.* Fracture de la jambe droite, par un coup de pied de cheval, avec plaie contuse aux téguments. Extraction de quelques esquilles, application du bandage; guérison complète le soixante-dixième jour, bien que l'appareil ait dû être renouvelé plusieurs fois.

Les avantages de l'appareil inamovible sont de prévenir le gonflement inflammatoire, de procurer la réunion des parties molles dans une plus ou moins grande étendue, de supprimer les pansements journaliers, enfin d'être d'une telle simplicité qu'après un premier pansement, le blessé peut presque se passer de chirurgien pour le reste du traitement.

FRACTURES. — Observations sur le traitement des fractures; par *M. le docteur Collette*, médecin des salles militaires de l'hôpital de Belfort, t. XXXVII, p. 322.

Il est à regretter que l'appareil inamovible de M. Larrey ne soit pas plus généralement connu et plus souvent appliqué, dans le traitement des fractures, malgré les avantages incontestables qu'il présente. Les faits suivants sont des plus intéressants en ce qu'ils démontrent la supériorité de cet appareil sur tous ceux proposés pour la contention des fractures simples et compliquées.

1re *observation.* Fracture du tibia, compliquée de plaie, produite par un éclat de mine, qui nécessite l'extraction d'une pièce osseuse, détachée; abcès, décollements consécutifs. Après six semaines de traitement, la suppuration était encore abondante et la mobilité entre les fragments encore aussi prononcée que dans une lésion récente. Une contre-ouverture est pratiquée, puis, lorsque les pansements purent être éloignés, l'immobilité fut assurée au moyen d'une bande passant sur le métatarse et se nouant par ses extrémités au pied du lit. La consolidation fut obtenue en un mois. L'oubli du coussinet que M. Larrey recommande de placer sous le tendon d'Achille avait été la cause de beaucoup de douleurs et de la formation, derrière le talon, d'une escarre qui venait de se détacher lorsque l'on employa l'appareil inamovible.

2e *observation.* Fracture produite par la chute d'un corps pesant sur la jambe d'un ouvrier âgé de 62 ans. Arrachement du fragment inférieur sur le supérieur, séparé par une division très-oblique. Réduction immédiate, suivie de l'application de l'appareil inamovible. Saignée de précaution, boisson délayante; pas d'accident sérieux, consolidation sans le moindre raccourcissement obtenue en cinquante jours.

3e *observation.* Un ouvrier du génie, âgé de 18 ans, surpris et renversé par l'éboulement subit d'une énorme portion de terrain, éprouve une contusion très-forte, à l'épaule droite, et une fracture de la partie supérieure du fémur du même côté. A l'épaule, il n'existait aucune difformité, aucune lésion osseuse ou articulaire, mais les mouvements étaient excessivement douloureux; dans la vue de prévenir l'étranglement des muscles par l'a-

ponévrose brachiale, une incision de six centimètres est pratiquée à la partie externe du bras, et le pansement se compose de larges cataplasmes laudanisés. Après un premier examen du membre abdominal, qui ne permet pas d'établir un diagnostic certain, à raison du gonflement considérable et de la douleur extrême des parties, une fracture est enfin reconnue, au col fémoral, entre les trochanters, et en dedans de la capsule. Les fragments sont d'ailleurs maintenus en rapport de manière à ce qu'il n'y ait pas de raccourcissement appréciable du membre. Application de l'appareil inamovible ; plusieurs saignées, pas d'accident notable ; levée de l'appareil le cinquante-deuxième jour, époque à laquelle une consolidation solide et régulière est opérée.

FRADIN (O.-C.), *D.-M., chirurgien-major au* 5e *régiment d'infanterie légère* (1). — Note sur le traitement de la syphilis, t. XXXV, p. 258.

FREMANGER, *D.-M. P., chirurgien-aide-major à l'hôpital militaire de Toulon* (2). — Observation de gastro-entéro-céphalite; ramollissement de l'estomac ; déchirure de cet organe ; mort du sujet ; t. XXVI, p. 255. — Observations de maladies vénériennes, et conséquences que l'on peut en déduire, contenant le traitement qu'il convient de leur opposer, t. XXXV, p. 224.

FRICTIONS MERCURIELLES. — Leur emploi dans le traitement des rhumatismes, t. XXXVIII, p. 19. (*Voy.* Rhumatismes.)

FROMENT (N.), *chirurgien-major au* 8e *régiment d'infanterie légère* (3). — Observation d'ulcération à la bouche et au pharynx, entretenue et aggravée par l'abus des préparations mercurielles, t. XXXV, p. 273.

---

(1) En ce moment chirurgien-major au 4e régiment de ligne.
(2) Actuellement chirurgien-major à l'hôpital militaire de Thionville.
(3) En ce moment chirurgien-major au 1er régiment de lanciers.

G.

GALE. — Note sur la gale et sur son traitement, t. XXVI, p. 134.

Le conseil de santé a reçu un grand nombre de mémoires et de rapports concernant le traitement prophylactique et curatif de la gale, et, dans ses réponses et ses circulaires, il s'est attaché à recommander ou à propager les procédés les plus efficaces pour la guérir. Ses efforts ont eu pour résultat de diminuer le nombre des hommes atteints de la gale, ainsi que la violence et la ténacité des symptômes de cette maladie dans les régiments. M. Baumez établit qu'une des causes les plus actives de l'apparition de la gale consiste, parmi les cavaliers, dans la poussière qui s'élève des chevaux pendant le pansage, et qui s'attache aux corps des hommes humectés par la sueur. La malpropreté et l'usage trop prolongé du même linge produiraient, chez les soldats d'infanterie, des effets analogues. Les préceptes hygiéniques qui découlent de ces observations se produisent d'eux-mêmes. M. Lemarchant, d'après de nombreuses expériences, rejette, à divers titres, du traitement de la gale, la décoction de tabac, celle de la racine de dentelaire, la pommade citrine, celle dite d'Alyon ou pommade oxygénée, l'onguent antipsorique, la composition de Helmerich, la lotion hydrosulfurique de Dupuytren, les bains sulfureux, le liniment hydrosulfuré, ainsi que quelques autres préparations, et arrive à préconiser le sulfure de chaux, mélangé à une quantité suffisante d'huile acidulée avec l'acide sulfurique. Ce moyen, peu dispendieux, qui n'altère que peu le linge, guérit généralement en dix ou douze jours. L'opinion qui consiste à ranger la gale parmi les affections dépuratives, dont la brusque cessation peut avoir des dangers, ne saurait être admise. En général, les moyens les plus simples, et qui bornent le plus spécialement leur action aux parties irritées, doivent, dans le traitement de la gale, mériter la préférence : aucune absorption de médicament n'est alors nécessaire. Les irritants énergiques ont le grave inconvénient de substituer à l'éruption de la gale une autre éruption qu'il est souvent difficile d'en distinguer, et qui se perpétue en raison même de la persévérance du traitement, ainsi que le démontrent des expériences faites à Saint-Louis et publiées par M. Meslier. Des essais nombreux permirent à Delpech de constater que la gale peut très-bien guérir par les simples frictions d'huile. L'analogie semble indiquer que les chlorures alcalins pourraient également réussir ; c'est à l'expérience à prononcer.

— Mémoire sur le traitement de la gale et des érup-

tions psoriques et prurigineuses, par les caustiques dissous ou mélangés à l'eau; par M. *A.-F. Malapert*, chirurgien-major au 12e régiment de chasseurs à cheval, t. XXXIX, p. 214.

Malgré leur nombre et leur variété, les moyens préconisés contre la gale sont le plus ordinairement insuffisants et ne réussissent fréquemment qu'à faire disparaître cette maladie sans la guérir. Tout caustique assez modéré pour porter spécialement son action sur les saillies morbides, sans altérer les portions saines de la peau, peut détruire radicalement la maladie. Ces moyens ont l'avantage d'appeler tout le mal au dehors, et de l'anéantir complétement, sans exposer à aucune métastase. L'eau est le véhicule le plus convenable pour l'emploi des caustiques; ils déterminent, il est vrai, de la cuisson ou même une légère inflammation superficielle; mais ces phénomènes sont sans importance. Dans les gales anciennes, afin de ne pas guérir trop promptement, il convient de ne faire qu'une lotion tous les trois jours. Les remèdes intérieurs sont inutiles à la réussite du traitement. Sous l'influence des caustiques, le nombre des gales diminue dans les régiments; les mêmes hommes ne se représentent plus; aucun accident n'a été observé. La soude et la potasse caustique, à la dose de un gramme sur trente grammes d'eau sont les substances les plus actives, la seconde surtout; après elles viennent le deuto-chlorure de mercure (douze décigrammes sur trente grammes d'eau distillée, auxquels on peut ajouter un décigramme d'extrait gommeux d'opium), l'acide sulfurique (quatre grammes sur trente grammes de véhicule) et le sous-carbonate de soude (même proportion).

GALLÉE (Pierre-François), *officier de la Légion d'honneur, membre du conseil de santé des armées* (1). — Discours prononcé à ses obsèques, par M. Gama, chirurgien en chef du Val-de-Grâce, t. XXX, p. 369.

GAMA, *chirurgien en chef et premier professeur à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce* (2). — Discours prononcé, en 1827, à la séance solennelle de la distribution des prix à l'hôpital militaire d'instruction

---

(1) Mort, universellement regretté, le 14 mars 1831.
(2) Admis à la retraite.

du Val-de-Grâce, t. XXIII, p. 362. — Discours prononcé aux obsèques de M. Gallée (Pierre-François), le 16 mars 1831, t. XXX, p. 369. — Discours prononcé à la séance de la distribution des prix de l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, le 7 novembre 1835, t. XXXIX, p. 371.

GANGRÈNE SÈCHE. — Observations sur un cas de gangrène sèche du pied gauche et de l'extrémité des orteils du pied droit; amputation de la jambe gauche, opérée avec succès par M. Pitron, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Toulouse; recueillie par *M. Regnault*, docteur en médecine, chirurgien-sous-aide attaché à cet établissement, t. XL, p. 293.

Gangrène spontanée, atteignant, sur un homme de 36 ans, sans autre cause appréciable que l'impression du froid, le pied et la partie inférieure de la jambe du côté gauche. Aucun signe de lésion des gros vaisseaux non plus que du centre circulatoire. Jusqu'à ce que la mortification se soit bornée, on emploie, extérieurement, les cataplasmes, la poudre de quinquina camphrée, le liniment camphré et opiacé; à l'intérieur un régime peu sévère, du vin, la limonade, la potion anodine camphrée, des potions cordiales, des pilules d'un demi-grain d'extrait gommeux d'opium. Amputation de la jambe dans le lieu d'élection; peu d'écoulement sanguin pendant et après l'opération. La guérison fut rapide. L'examen de la jambe démontra l'existence de fusées purulentes dans les interstices musculaires, de foyers dans les muscles eux-mêmes, de rétrécissement des artères tibiales et péronnières, oblitérées à leur partie inférieure. L'influence du froid, bien que ses effets ne se soient manifestés qu'après l'établissement d'une température plus élevée, ne paraît ni douteuse, ni difficile à comprendre; car, après avoir ralenti la circulation dans la partie qu'il frappe, le froid, en se dissipant, est suivi d'une réaction qui peut aller jusqu'à la phlogose, et l'on conçoit très-bien que ces alternatives, en se répétant, altèrent les tissus et les disposent à la gangrène.

GASC (J.-C.), *chevalier de l'ordre royal de la Légion d'honneur, médecin ordinaire breveté, professeur à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, membre titu-*

laire de l'Académie royale de médecine, etc. (1). — Nouvelles observations sur les propriétés médicales des eaux minérales naturelles de Baréges, adressées au conseil de santé, t. XXXII, p. 235.

GASSAUD (Prosper), *D.-M. P., médecin ordinaire, attaché à l'expédition française en Morée, médecin en chef de l'hôpital militaire de Cambray* (2). — Mémoire et observations sur les fièvres intermittentes pernicieuses qui ont régné à Nauplie (Grèce), pendant l'automne de 1832, précédés d'un aperçu topographique de cette ville, t. XL, p. 1.

GASSIER, *docteur en médecine, chirurgien en chef de l'hôpital militaire d'Ajaccio* (3). — Observation d'anévrisme faux, consécutif, de l'artère fémorale, opéré d'après la méthode d'Anel, t. XXIII, p. 275.

GASTRO-ENTÉRITE COUENNEUSE. — Observation de gastro-entérite couenneuse, recueillie par M. *Christian*, docteur en médecine, chirurgien-sous-aide, chargé de service à l'ambulance du fort de Mers-el-Kébir, t. XXXVII, p. 297.

Une dame de quarante ans éprouvait, depuis cinq ans, un sentiment de malaise, de l'anorexie, une soif continuelle, des digestions difficiles, des vomissements muqueux de temps à autre; ces symptômes avaient résisté aux purgatifs, aux toniques et aux sangsues. Tout à coup se déclare une gastro-entérite aiguë caractérisée par des vomissements violents de matières jaunâtres, une vive douleur à l'épigastre et à l'hypocondre gauche, une soif ardente, une grande fréquence et une extrême petitesse du pouls,

---

(1) Actuellement médecin inspecteur, membre du conseil de santé, officier de la Légion d'honneur.

(2) En ce moment médecin en chef de l'hôpital militaire de Bordeaux.

(3) A la retraite.

la sécheresse et la chaleur âcre de la peau, la tension et la rénitence de l'abdomen. Deux saignées et plusieurs applications de sangsues, des boissons émollientes parvinrent à calmer ces accidents; mais la constipation ne céda qu'avec peine à des lavements répétés; enfin, le septième jour, après des coliques excessivement aiguës, la malade rendit, au milieu de matières liquides jaunâtres, des lambeaux membraneux de forme irrégulière, de plusieurs centimètres de longueur, de trois millimètres d'épaisseur, d'une couleur blanchâtre, semblable à celle de la gélatine, très-friable, présentant d'un côté une surface hérissée d'inégalités, et de l'autre une surface d'un lisse jaunâtre; les évacuations se répétèrent le surlendemain et les jours suivants; elles furent toujours suivies d'un soulagement marqué. Au bout de quinze jours la guérison était complète. Le poids total des lambeaux pseudo-membraneux a été évalué à près de trois kilogrammes, et l'étendue de leur surface devait égaler celle du tube intestinal.

L'auteur pense que cette pseudo-membrane était le produit de la gastro-entérite chronique et que le passage à l'état aigu en a déterminé le décollement; car le ventre diminua beaucoup de volume, et les symptômes de la phlegmasie chronique disparurent après leur expulsion.

GAUDINEAU, *D.-M., médecin-adjoint à l'hôpital militaire de Lyon* (1). — Mémoire sur l'emploi du nitrate de potasse à haute dose, dans les hémoptysies ou pneumorrhagies, t. XXXVII, p. 246.

GAYRAL, *chirurgien-aide-major au* 12e *régiment de dragons*. — Mémoire sur les amputations partielles de la main dans les articulations carpo-métacarpiennes, t. XXXVI, p. 334. — Observation de l'amputation des premier, deuxième et troisième métacarpiens dans les articulations carpo-métacarpiennes; guérison du sujet, t. XXXVI, p. 346.

GENGIVITE. (*Voyez* STOMATITE.)

GERMAIN (Achille), *chirurgien-sous-aide à l'hôpital de la garde royale* (2). — Observation d'une hernie

(1) En ce moment médecin ordinaire en Algérie.
(2) Actuellement chirurgien-major au neuvième régiment de hussards.

inguinale opérée avec succès, après quatre jours d'étranglement, recueillie à la clinique de M. Gama, au Val-de-Grâce, t. XXII, p. 400.

GIRARDIN, *docteur en médecine, chirurgien-major à l'hôpital militaire de Bone* (1). — Observation de plaie d'arme à feu, tétanos traumatique, mort du blessé, t. XXXIX, p. 321. — Observation de luxations de la deuxième et de la cinquième vertèbre du cou, *ib.*, 329.

GISCARD, *D.-M., chirurgien-major au régiment des Zouaves* (2). — Note sur quelques maladies des Arabes et sur l'exercice de la médecine parmi eux, t. XXXVII, p. 275. — Observation d'abcès considérables et multipliés presque spontanément chez une femme arabe, t. XXXVIII, p. 304. — Observation d'un coup de feu à la poitrine, avec lésion du poumon droit, t. XXXIX, p. 184.

GODARD, *chirurgien-sous-aide à l'hôpital militaire de Bastia* (3).—Observations d'hydrophobie, t. XXIII, p. 93.

GODÉLIER, *D.-M., membre correspondant de l'Académie royale de médecine, ancien chirurgien principal d'armée, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de la Rochelle, et chevalier de l'ordre royal de la Légion d'honneur* (4). — Observations de ruptures de la vessie, suivies de l'épanchement de l'urine dans la

---

(1) En ce moment chirurgien-major au 3e escadron du train des parcs d'artillerie.
(2) Décédé.
(3) Actuellement chirurgien-major à l'hôpital militaire de Versailles.
(4) Admis à la retraite.

cavité du péritoine, et de la mort des sujets, t. XXVI, p. 66. — Observation d'anévrisme traumatique de l'artère poplitée, ouverte par un coup de couteau à la partie inférieure de la cuisse gauche, opéré avec succès, t. XXVIII, p. 291. — Observation sur un cas de surdité périodique chronique, guérie au moyen des moxas appliqués sur les apophyses mastoïdes, t. XXIX, p. 350. — Observation relative à un cas de spina ventosa du tibia qui a nécessité l'application du trépan; guérison complète, t. XXX, p. 350. — Observation relative à une lésion du cerveau, produite par la petite extrémité d'une baguette de fusil d'infanterie, qui a pénétré dans le crâne; accidents suivis de diplopie, puis de strabisme; guérison incomplète, t. XXXI, p. 273.

GODFROY, *chirurgien-sous-aide à l'hôpital militaire de la Rochelle* (1). — Observation de tumeur cancéreuse trouvée dans le cervelet d'un enfant âgé de huit ans; variété anatomique des reins, réunis entre eux par leur partie inférieure, t. XXII, p. 383. — Observation relative à une affection tétanique, occasionnée par le froid sur un homme atteint de gastro-entérite chronique, t. XXIII, p. 339.

GOITRE. — Réflexions sur le goître emphysémateux; par *M. Debar*, D.-M., chirurgien-aide-major, chargé du service de l'hôpital de Phalsbourg, t. XXIX, p. 338.

Un musicien fut graduellement atteint de goître, qu'il attribuait aux efforts résultant du jeu de son instrument (le serpent). La tumeur au-dessous du corps thyroïde était le siége d'un gargouillement prononcé lorsqu'on la ballottait en sens contraire, crépitante, affaissable à la pression, mais reprenant son volume et sa

(1) Démissionnaire.

forme aussitôt qu'elle redevenait libre. En trois semaines, l'iode, à l'intérieur et en applications locales, fit obtenir la guérison de ce prétendu goître, qui laissa, toutefois, après lui, un petit corps ovoïde, mobile, qui semblait dépendant de la partie moyenne du corps thyroïde.

Il résulte de ce fait que les engorgements emphysémateux du cou n'appartiennent pas au corps thyroïdien, trop dense pour se laisser aisément infiltrer, mais bien au tissu cellulaire adjacent au larynx, et, par conséquent, ne méritent pas le nom de goître.

Réflexions du rédacteur ayant pour objet de démontrer, à raison de la forme circonscrite de la tumeur, de la sensation qu'elle donne au toucher, du gargouillement qui se produit lorsqu'on la malaxe, qu'elle n'est pas contenue dans le tissu cellulaire ambiant de la région cervicale, mais bien renfermée dans l'enveloppe propre du corps thyroïde, dont l'air occupe les cellulosités interlobulaires. Cette étiologie est en rapport avec le caractère physique de la tumeur, avec la lenteur de son accroissement, et avec l'altération consécutive du corps thyroïdien. Le repos de la voix, la suppression des efforts, puis les résolutifs, et parmi eux l'iode, constituent les bases du traitement à employer contre ces affections, dont il a eu plusieurs fois occasion d'observer des exemples.

GONORRHÉES. — Observations sur l'emploi du nitrate d'argent liquide contre les gonorrhées, recueillies dans le service chirurgical de l'hôpital militaire de Bone; par *M. Heitz*, docteur en médecine, chirurgien-aide-major, attaché à cet établissement, t. XL, p. 134.

Moyen thérapeutique des plus puissants, le nitrate d'argent a graduellement passé de la thérapeutique chirurgicale à la médecine interne; et si, administré par l'estomac contre l'épilepsie, l'hystérie et d'autres lésions analogues, il n'a pas rempli l'attente des praticiens, son usage, déjà ancien, contre les urétrites, doit fixer spécialement leur attention. En dissolution très-étendue, le nitrate d'argent ne paraît pas agir sur l'urètre comme caustique; il n'est pas non plus un astringent ordinaire, car il ne produit pas de retrécissement; mais les résultats de son emploi sont si favorables, qu'il y a lieu de s'étonner de l'abandon où il est resté. — Huit observations de gonorrhées aiguës ou déjà passées à l'état chronique, et qui toutes ont guéri par l'usage d'injections composées de : nitrate d'argent, deux décigrammes; eau distillée, soixante grammes. Ces faits semblent autoriser l'emploi du nitrate d'argent en injection, même lorsque l'inflammation urétrale est encore intense.

GOURDON, *D.-M., pharmacien-aide-major à l'hôpital*

militaire de Toulon (1). — Mémoire sur les stomatites et les gengivites, affectant un caractère épidémique et contagieux, qui se sont montrées dans l'hôpital militaire de Toulon, pendant l'année 1829 (en société avec *M. Payen*, D.-M., médecin adjoint), t. XXVIII, p. 141.

GRANDVAL, *D.-M., chirurgien au* 1er *régiment de carabiniers* (2). — Note sur les avantages de l'application de l'eau fraîche dans les lésions chirurgicales, t. XXVI, p. 234.

GRELLOIS, *chirurgien-sous-aide à l'hôpital militaire de Nancy* (3). — Observation d'un corps étranger arrêté dans l'œsophage, t. XXXVI, p. 257.

GUÉRIN, *chirurgien-aide-major au* 2e *régiment d'infanterie de ligne* (4). — Observation d'ulcère variqueux à la jambe; ligature et section de la veine saphène interne; guérison du sujet; t. XXVI, p. 403.

GUÉRIN, *D.-M. P., chirurgien chargé du service de l'ambulance du lazaret de Marseille* (5). — Rapport chirurgical (*extrait*) adressé au conseil de santé des armées, sur l'état sanitaire des blessés qui ont été évacués de l'armée d'Afrique sur l'ambulance du lazaret de Marseille, t. XXX, p. 230.

GUERRE, *D.-M., chirurgien-major du* 2e *régiment de*

---

(1) Actuellement au traitement de réforme.
(2) A la retraite.
(3) Actuellement médecin adjoint.
(4) En ce moment chirurgien-major au 12e d'artillerie.
(5) Démissionnaire.

chasseurs à cheval d'Afrique (1). — Rapport sur l'état sanitaire du 2e régiment de chasseurs à cheval d'Afrique, depuis son arrivée à Oran jusqu'au 1er novembre 1832, t. XXXV, p. 158.

GUERRIN, *D.-M., chirurgien-aide-major à l'hôpital militaire établie près des eaux de Bourbonne* (2). — Observation d'une nécrose de l'humérus et de l'opération du séquestre par le trépan, t. XXXVI, p. 275.

GUILLAUME, *D.-M., chirurgien-aide-major au 8e régiment d'infanterie de ligne* (3). — Observation de commotion cérébrale intense; traitement simple; guérison, t. XXII, p. 373.

GUILLEMARD, *D.-M., chirurgien-major breveté au 8e régiment de dragons, chevalier de l'ordre royal de la Légion d'honneur* (4). — Observation d'une hémiplégie du côté gauche, guérie au moyen de l'extrait alcoolique de noix vomique, t. XXXI, p. 207.

GUILLEMOT. — Observation d'une récidive de spermatorrhée, traitée à l'aide de l'iode, t. XXX, p. 283.

GUYON, *chirurgien principal à l'armée d'Afrique.* — Extrait d'un rapport chirurgical sur l'armée d'A-

---

(1) En ce moment chirurgien-major à l'hôpital militaire de Valenciennes.

(2) Actuellement chirurgien-aide-major à l'hôpital du Gros-Caillou.

(3) Démissionnaire.

(4) Actuellement chirurgien principal à l'hôpital militaire de Perpignan.

frique, pendant le premier sémestre de 1835, t. XXXIX, p. 126.

H.

HEITZ, *docteur en médecine, chirurgien-aide-major à l'hôpital militaire de Bone* (1). — Mémoire sur l'emploi du tartre stibié à haute dose, dans les inflammations traumatiques, t. XL, p. 76. — Observations sur l'emploi du nitrate d'argent liquide contre les gonorrhées, recueillies dans le service chirurgical de Bone, t. XL, p. 134.

HÉMÉRALOPIE. — Observations sur l'héméralopie, recueillies dans le mois d'avril 1833, à Mont-Dauphin, département des Hautes-Alpes; par *M. Deconihout*, chirurgien-aide-major au 6e régiment d'infanterie de ligne, t. XXXVI, p. 76.

La cause ordinaire de l'héméralopie à Mont-Dauphin semble consister dans l'air froid et humide des nuits, contrastant avec la chaleur des jours, et dans l'action intense des rayons solaires réfléchis par les montagnes couvertes de neige glacée qui forment une ceinture resplendissante autour de cette localité. L'héméralopie s'y accompagne toujours d'un degré marqué d'excitation des paupières, et des surfaces des yeux, et même des parties profondément logées dans les orbites. Comme il semble exister quelque chose d'intermittent dans sa marche, l'auteur lui oppose des lotions de vin de quinquina, qui pique d'abord les yeux, puis est facilement supporté, et procure enfin une guérison assez prompte. Il rapporte des observations, extraites d'un grand nombre d'auteurs, à l'appui de sa théorie et de son traitement.

Le rédacteur fait observer que ce n'est pas comme antipériodique, mais bien comme astringent et tonique que le vin de quinquina a agi à Mont-Dauphin; car, à l'intérieur, le sulfate de quinquina reste absolument sans action contre l'héméralopie. Cette affection guérirait sans doute d'elle-même par le séjour des

(1) En ce moment chirurgien-major au 4e régiment de chasseurs à cheval.

malades dans des lieux retirés et à l'abri de toute excitation oculaire vive.

HÉMIPLÉGIE. — Observation d'une hémiplégie du côté gauche, guérie au moyen de l'extrait alcoolique de noix vomique; par M. *le docteur Guillemard*, chirurgien-major breveté au 8e régiment de dragons, chevalier de l'ordre royal de la Légion d'honneur, t. XXXI, p. 207.

L'hémiplégie existait depuis trois ans, chez une religieuse âgée de vingt-huit à trente ans, avec amaigrissement des membres, et se compliquait de convulsions violentes de l'œil et des muscles de la face du même côté; la parole était difficile. M. le docteur Guillemard fit prendre l'extrait alcoolique de noix vomique depuis 0,05 jusqu'à 0,20, en augmentant de 0,05 tous les trois ou quatre jours; le traitement dura sept jours, pendant lesquels les membres paralysés furent agités de convulsions, jusqu'à ce que la malade tombât dans un état tétanique, à la suite duquel la paralysie disparut. Cette guérison fut attribuée aux prières du prince de Hohenlohe.

Le rédacteur fait observer, dans les réflexions qui suivent, que la noix vomique, après avoir été préconisée outre mesure dans les paralysies, a été injustement abandonnée, et qu'elle peut être employée avec succès, après des évacuations sanguines, les dérivatifs, les révulsifs et surtout les moxas; seulement il importe de ne débuter que par de faibles doses, d'user toujours d'une grande circonspection dans son emploi, et, pour peu que l'estomac soit irritable, il faut préférer, pour son introduction dans l'économie, la voie endermique.

HÉMOPTYSIES. — Mémoire sur l'emploi du nitrate de potasse à haute dose, dans les hémoptysies ou pneumorrhagies; par *M. Gaudineau, D.-M.*, médecin-adjoint à l'hôpital militaire de Lyon, t. XXXVII, p. 246.

L'auteur n'a jamais vu survenir d'accidents par suite de l'emploi du nitrate de potasse à la dose de 15 à 20 grammes, bien qu'il l'ait administré dans près de quatre-vingts cas. Plus de soixante étaient relatifs à des hémoptysies ou pneumorrhagies, et le succès a été remarquable; le nitrate de potasse était dissous à la dose de 8 à 15 grammes dans 185 grammes d'eau, avec addition de 30 grammes de sirop de sucre; une et quelquefois deux de ces potions étaient données dans les vingt-quatre heures.

Première observation. Hémoptysie datant de huit jours; trois saignées et deux applications de sangsues coup sur coup, vésica-

toires; les crachats continuent à contenir du sang; nitrate de potasse au dixième jour du traitement, diminution graduelle du sang dans les crachats; convalescence le seizième jour, sortie de l'hôpital le vingt-troisième jour.

Deuxième observation. Hémoptysie de trois jours; deux saignées les deux premiers jours, sangsues le huitième, amélioration, détente; cependant les crachats contiennent encore du sang; nitrate de potasse; dès le lendemain plus de crachats sanguinolents; cessation de tout médicament le surlendemain; guérison et sortie de l'hôpital le seizième jour.

Troisième observation. Pneumonie double au sixième jour; quatre saignées et plusieurs applications de sangsues coup sur coup; amélioration générale, il ne reste plus qu'une hémoptysie; nitrate de potasse le sixième et le septième jour; cessation de la pneumorrhagie; suspension du médicament; retour de l'hémoptysie le dixième jour; le onzième, nitrate de potasse; dès lors, guérison.

Deux ou trois fois la membrane muqueuse génito-urinaire a paru influencée douloureusement par ce médicament; mais il n'est jamais survenu d'autres accidents.

HÉMORRAGIES. — Sur un nouveau moyen proposé contre les hémorragies artérielles traumatiques; par *M. Bégin*, t. XXVIII, p. 250.

L'application des ligatures immédiates aux artères ouvertes fut, à la fin du XVIe siècle, une création nouvelle, qui contribua très-puissamment aux progrès ultérieurs de l'art, bien qu'elle n'ait été adoptée qu'avec lenteur et après de nombreuses contestations. Pour lier les artères ouvertes à la surface des plaies, il faut le secours d'une seconde personne et même celui d'un second chirurgien. Les pinces de Langenbeck, celles, moins compliquées, de M. Récamier, le tenaculum porte-nœud de M. Colombat ont été imaginés pour aplanir cette difficulté parfois grave, mais que l'on surmonte avec de l'habitude et du sang-froid. Ce que Paré fit autrefois pour l'hémostase, on pense pouvoir le renouveler aujourd'hui, en substituant à la ligature un procédé qui lui serait autant supérieur qu'elle l'était elle-même aux procédés des anciens. La torsion est destinée, suivant ses partisans enthousiastes, à opérer cette merveilleuse révolution. Description des pinces destinées à exécuter cette opération. Les artères qui fournissent le sang sont ou volumineuses, ou médiocres, ou petites. Manière de saisir les extrémités des vaisseaux, de les attirer en avant, de séparer d'elles les lames celluleuses, les parties fibreuses ou les filets nerveux, et enfin de les tordre, en limitant la torsion au moyen de la pince portée en travers sur le vaisseau et qui brise ses tuniques internes. Celles-ci peuvent, pour plus de sûreté, être refoulées dans la lumière du tube artériel, par la pince transversale, pendant que l'autre pince tord et attire la tunique cellulaire. La torsion peut être non limitée, et alors ses effets s'étendent depuis l'extrémité saisie jusqu'à la naissance des premières collatérales supérieures.

L'enroulement de la tunique celluleuse, la rupture et le refoulement des autres tuniques forment au bord de l'artère un obstacle à l'effusion du sang, assez solide pour soutenir le caillot obturateur et prévenir tout accident. Il est à remarquer, toutefois, que la torsion n'est pas plus facile à pratiquer que la ligature. Sous le rapport de la sûreté de son action, elle ne saurait égaler celle qui résulte de la présence d'un fil convenablement placé et serré à l'extrémité des vaisseaux. La résistance du tissu artériel, la plasticité du sang et la force d'impulsion du cœur doivent la faire varier : elle réussit mieux chez les animaux que sur l'homme, et, parmi les essais tentés à la suite d'opérations graves, telles que les amputations, on a remarqué des cas d'hémorragie qui ont nécessité des ligatures pour les arrêter. Elle ne doit donc pas être introduite dans l'armée, au moins dans l'état actuel de nos connaissances, et il importe de la soumettre à de nouvelles recherches.

HÉMORRAGIES. — Première observation. — Anévrisme de l'artère brachiale guéri par la compression, recueillie par *M. Têtu,* docteur en médecine, chirurgien-major au régiment des cuirassiers de Berry, t. XXVIII, p. 276.

Un soldat, âgé de 26 ans, de constitution vigoureuse, avait reçu, dans le flanc droit, un coup de pointe de sabre, dont la guérison ne fut obtenue qu'à l'aide d'un traitement antiphlogistique très-actif. Une des saignées du bras, pratiquée à cette occasion, fut suivie d'un anévrisme qui devint bientôt assez volumineux et résista à divers moyens de compression. Ce moyen fut cependant repris plus tard. L'appareil se composa 1° d'un bandage roulé, étendu des doigts jusqu'au coude; 2° d'une compresse graduée, longuette, formée d'une vingtaine de doubles de linges, cousus et collés ensemble au moyen de la gomme adragant : cette compresse, placée sur la tumeur et étendue selon le trajet de l'artère brachiale, fut maintenue au moyen d'une bande médiocrement serrée; 3° de deux attelles, minces, longues de 45 centimètres, placées une en avant, l'autre en arrière du membre et du coude, et maintenues au moyen d'une bande assez serrée pour modérer de beaucoup l'impulsion du sang dans l'artère lésée. Ce bandage fut resserré plusieurs fois, sans que l'on y dérangeât rien, par l'application de bandes nouvelles, et, le vingt-unième jour, le membre ayant été débarrassé, l'on trouva la tumeur affaissée, non pulsatile, et la guérison complète. C'est la seconde fois que la compression, trop négligée selon l'auteur, lui a réussi sans provoquer le moindre accident. Les attelles, placées aux faces palmaire et dorsale du membre, ont l'avantage de permettre d'éviter toute constriction circulaire et de n'interrompre que graduellement le cours du sang.

— Deuxième observation. — Anévrisme de l'artère

poplitée opéré par M. Gama, chirurgien en chef, premier professeur à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, t. XXVIII, p. 283.

Durant de violents efforts faits pour tirer une botte trop étroite, de la douleur se fait sentir au jarret, chez un officier usé par les fatigues de la guerre et atteint d'anciens rhumatismes. Bientôt apparaît une tumeur anévrismale, et le malade est dirigé sur le Val-de-Grâce. Plusieurs procédés de compression sont employés inutilement : la tumeur devint très-volumineuse. La ligature, jugée indispensable, fut pratiquée à la partie moyenne de la cuisse. Après quelques accidents d'irritation locale et des symptômes nerveux généraux assez prononcés, la guérison radicale est obtenue.

HÉMORRAGIES. — Troisième observation. — Anévrisme traumatique de l'artère poplitée, ouverte par un coup de couteau à la partie inférieure de la cuisse gauche, opéré avec succès ; par *M. Godélier*, D.-M., ancien chirurgien principal d'armée, membre adjoint correspondant de l'Académie royale de médecine, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de la Rochelle, t. XXVIII, p. 291.

Plaie à la région poplitée, faite par la pointe d'un couteau, qui pénètre en dedans et en arrière du membre. Anévrisme faux primitif volumineux. La plaie de la cuisse est agrandie, les tissus débarrassés des caillots qu'ils renferment, l'artère poplitée mise à nu, séparée des organes voisins et entourée d'un ruban de fil lié, selon le procédé de Scarpa, sur un petit cylindre de sparadrap. Une seconde ligature fut placée et serrée, de la même manière, au-dessous de la plaie du vaisseau, qui était longitudinale et d'environ 2 centimètres d'étendue. Réunion de la plaie; chute des ligatures le vingt-troisième jour ; cicatrisation de la plaie peu de temps après, enfin en trois mois rétablissement complet.

HÉNOT, *chirurgien-major, deuxième professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Lille* (1). — Observation d'un cancer ulcéré de la langue; résection de

(1) Maintenant chirurgien en chef de l'hôpital militaire d'instruction de Metz.

la moitié droite de cet organe; succès momentané; récidive; mort quatre mois après l'opération, t. XXXIX, p. 302.

HENRY (A.), *pharmacien-aide-major, chargé du service de l'hôpital militaire de Phalsbourg* (1). — Recherches chimiques sur le principe actif de la digitale pourprée, t. XL, p. 367.

HERNIE. — Observation d'une hernie inguinale opérée avec succès, après quatre jours d'étranglement, recueillie à la clinique de M. Gama, au Val-de-Grâce; par *M. Achille Germain*, chirurgien-sous-aide à l'hôpital de la garde royale, t. XXII, p. 400.

Un militaire, âgé de 24 ans, robuste, était atteint d'une hernie inguinale dont l'existence remontait à ses premières années. A la suite d'une grande fatigue, la tumeur s'accrut et s'étrangla. Les évacuations sanguines, les bains, le taxis furent employés sans succès. L'opération, pratiquée selon les règles ordinaires, permit de découvrir la partie inférieure de la tumeur, qui se vida tout à coup d'une grande quantité de sérosité. Le sac était bilobé : il fallut attaquer la seconde division, supérieure à la première, dans laquelle était contenu l'intestin, noir, solide, fortement étranglé. Après le débridement, la réduction put être opérée sans difficulté. Le testicule n'existait pas au dehors, et la hernie s'était faite dans le péritoine, qui aurait dû former la tunique vaginale et qui, au lieu de suivre l'organe sécréteur du sperme, avait été poussé en avant par l'anse herniée. Quelques accidents d'irritation dans l'abdomen succèdent à l'opération et sont énergiquement combattus; les fonctions du canal alimentaire se rétablissent ensuite; le reste du traitement ne présente plus rien de remarquable, et la guérison définitive s'achève avec rapidité.

HERNIES ÉTRANGLÉES. — Observations de hernies étranglées; par *M. Durand*, chirurgien-major à la division des Pyrénées-Orientales, t. XL, p. 97.

Hernie crurale étranglée, opérée tardivement; débridement pratiqué en dehors du sac herniaire, réduction en bloc, sortie

---

(1) Actuellement pharmacien-major à la réserve de Marseille.

d'une quantité très-considérable de suppuration, mort douze à quinze heures après. L'autopsie du cadavre n'est pas faite.

Hernie inguinale, ancienne, réductible, subitement étranglée; saignée, bains, taxis, employés sans succès. Opération pratiquée dix heures après l'accident; forme irrégulière de la tumeur; incision des enveloppes, destruction d'adhérences internes, debridement de l'anneau, section des trois brides situées au-dessus, réduction tant soit peu difficile. Inflammation du péritoine, mort le quatrième jour. A l'ouverture du corps, on trouve que l'anse intestinale herniée, au lieu d'être réduite dans la cavité du péritoine, a été portée, en déchirant cette membrane, entre elles et les parois du bassin, où l'étranglement s'est continué.

Analyse de la première observation tendant à démontrer que les opérations de hernies peuvent être faites sur les sujets les plus âgés avec espoir de succès, et qu'il y a du danger à débrider en dehors du collet du sac, et à réduire les parties sans s'assurer au préalable de leur état. A l'occasion de la seconde observation, d'ailleurs remarquable sous tous les rapports, le rédacteur s'élève contre la doctrine récemment émise par M. Amussat, concernant le taxis prolongé et forcé. Préceptes relatifs à la rentrée des intestins dans l'abdomen après les débridements, et à la conduite à tenir lorsque les accidents d'étranglements, d'abord apaisés, se renouvellent et continuent leur progrès.

HISTOIRE MÉDICALE. — **Histoire médicale de l'armée d'Orient; par *R. Desgenettes*, seconde édition augmentée de notes (*annonce*), t. XXVIII, p. dernière.**

HOPITAUX MILITAIRES D'INSTRUCTION. — **Discours prononcé, en 1827, à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, par *M. Gama*, chirurgien en chef, premier professeur, à la séance solennelle de la distribution des prix, t. XXIII, p. 362.**

Les hôpitaux militaires d'instruction complètent la série des écoles instituées par le ministère de la guerre pour accroître ou conserver la force de l'État. Tout y est organisé pour ramener l'art à la simplicité d'exercice indispensable à l'armée, et leur exemple, celui des officiers de santé militaires, ont puissamment contribué à imprimer à la chirurgie le caractère de perfection qui la distingue de nos jours. Abordant ensuite la discussion des fonctions du système nerveux, M. Gama établit d'abord qu'il est inexact de dire que les monstruosités par défaut dépendent exclusivement de l'absence de certains troncs artériels. Il expose ensuite la classification introduite par Ch. Bell entre les divers ordres de cordons nerveux, et les combat par des raisonnements et des faits puisés dans sa pratique. Les fonctions des nerfs de la cinquième paire et

du nerf facial sont l'objet d'une discussion spéciale, de laquelle il résulte que le premier de ces troncs préside à la nutrition des organes des sens, et n'entraîne leur paralysie, lorsqu'il est détruit ou coupé, que parce qu'ils ne peuvent plus se nourrir et non parce qu'ils perdent leur aptitude à percevoir les sensations.

HOPITAUX MILITAIRES D'INSTRUCTION. — **Discours prononcé à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, le jour de la distribution des prix (9 novembre 1832), par *M. le docteur Desruelles*, chirurgien-major-démonstrateur audit hôpital, t. XXXIII, p. 327.**

L'orateur présente quelques détails statistiques importants sur le choléra. Le nombre des cholériques, dans l'armée, a été de 3,837; sur ce nombre, 2,154 ont guéri, 1,609 sont morts et 74 sont en traitement. A Paris et dans la première division militaire les proportions ont été, sur un effectif de 50,000 hommes, 2,274 cholériques; 1,361 guéris, 913 morts; aux Invalides, compris dans ce chiffre, 245 ont été frappés par l'épidémie, 62 ont guéri et 182 sont morts. Les leçons faites au Val-de-Grâce sur le choléra ont exercé la plus heureuse influence en apprenant à chercher les causes de l'épidémie là où elles existaient, en faisant connaître les organes lésés et la nature de leur lésion, en montrant comment on pouvait prévenir le mal, l'atteindre dans son germe, suivre sa marche, arrêter ses progrès et lui opposer un traitement rationnel efficace. La physiologie a servi de base à ces brillants résultats. L'anatomie a seule élevé cette branche de la médecine au rang des sciences; mais, pour élever à son tour sur elle l'édifice médical, il fallut qu'un des plus ardents élèves de Bichat détruisît les préjugés dominants de son siècle, sapât les principes usés des temps antérieurs, et fît jaillir la lumière d'obscurités qui ne semblaient pas la renfermer. Mais l'anatomie n'est la mère de la physiologie qu'autant qu'on l'étudie sur tous les êtres vivants, et la physiologie n'est féconde que quand elle étend son investigation sur toutes les modifications du règne organisé. Les médecins métaphysiciens, dans leur vain orgueil, n'ont enfanté que des fantômes, ils ont personnifié et fait agir des abstractions, rêvé ou défendu de nébuleux systèmes. Le physiologiste, au contraire, dédaignant les hypothèses, ne marche qu'éclairé par le flambeau de l'organologie. Pour atteindre ce but, il est indispensable d'entrer dans les détails les plus minutieux de l'anatomie comparée. Il y a unité d'organisation, avec développement varié, dans tous les animaux vertébrés. Le développement successif du cerveau, chez l'homme, démontre surtout cette vérité. La phrénologie, déduite de l'étude comparée de l'encéphale, est destinée à mettre un terme aux orgueilleuses divagations de la métaphysique; elle démontre la situation des organes cérébraux propres à l'homme, celle des sentiments communs à l'homme et aux animaux, celle enfin des instincts les plus étroi-

tement liés à l'individu. La physiologie est encore d'une application indispensable à la chirurgie, et les résultats féconds que produit leur alliance ont été démontrés par l'observation et le raisonnement.

HOPITAUX MILITAIRES D'INSTRUCTION. — Éloge historique de M. Rampont, médecin en chef d'armée; médecin en chef, premier professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Metz; officier de l'ordre royal de la Légion d'honneur, membre de plusieurs sociétés savantes nationales et étrangères; prononcé à la séance publique de la distribution des prix, en 1832, à l'hôpital militaire d'instruction de Metz, par *M. Moizin*, médecin en chef, premier professeur au même hôpital, t. XXXIII, p. 386.

Rampont, qui connaissait et pratiquait avec une si admirable perfection tous les devoirs du médecin, était né à Vadonville en 1777. Un de ses oncles, chanoine à Chablis, se chargea de son éducation littéraire, et un autre, chirurgien dans la même ville, commença à l'initier à l'étude de la médecine. Il fut envoyé ensuite, par le district d'Auxerre, à l'école de santé de Paris; plus tard, il devint élève externe à l'hôpital militaire de Metz, où il fut bientôt distingué par Gorcy, médecin non moins recommandable par la bonté de son cœur que par son immense érudition. Envoyé à l'armée, Rampont ne craint pas de suivre un des officiers de son régiment dans la captivité, pour lui continuer des soins qui furent heureusement efficaces. Dévoré du désir de perfectionner ses connaissances, Rampont se rendit à Paris, et y suivit le triple enseignement de Pinel, de Corvisart et de Bichat, qui se plaisait à l'interroger et à cultiver ses heureuses facultés. Sa thèse, *sur la voix et la parole*, réunit tout ce que l'on pouvait attendre d'un médecin consommé, d'un praticien habile, et d'un physiologiste élevé à l'école de Bichat. Admis avec tant de distinction au doctorat, il obtint facilement d'être envoyé à l'armée des côtes de l'Océan, où il trouva, dans M. Coste, un nouvel appréciateur de ses connaissances étendues, de son zèle et des brillantes qualités de son esprit. Rampont, chargé du service de l'hôpital de Gand, médita le traité de Pringle, et proposa, pour éteindre les fièvres intermittentes, des mesures qui, d'abord repoussées, durent ensuite être mises à exécution et réussirent complétement. Appelé à Boulogne, puis suivant l'armée à Austerlitz, il eut la direction d'un des hôpitaux de Lintz, encombrés par le typhus, et faillit devenir victime de cette meurtrière épidémie. Il se livra avec ardeur à l'étude de la langue allemande, visita les universités de Vienne, Landshut, Tubingue, Erlangen, et écrivit la lettre sur l'état de la médecine en Allemagne, dont la publication fut accueillie avec tant de faveur. La guerre de Prusse arracha tout à coup Rampont

à ses paisibles et savantes occupations. Il visita, toutefois, avec le plus louable empressement les institutions et les savants de Berlin et de Varsovie. Dans cette dernière ville, où vingt-deux hôpitaux avaient recueilli un nombre très-considérable de malades, il obtint, par un heureux à-propos, de l'empereur, que du vin serait acheté à tout prix, en Silésie, pour les convalescents, et contribua puissamment ainsi au salut de l'armée. Après la paix de Tilsitt, il reprit ses études qui lui étaient si chères, contracta des relations de science et d'amitié avec un grand nombre de médecins les plus distingués de la Silésie, et ne les quitta qu'avec regret pour se rendre en Espagne, où il devint médecin principal dans le corps d'armée du maréchal Suchet, dont il seconda les heureuses combinaisons par les plus utiles applications de la science. Partagé entre ses devoirs et les travaux qui avaient pour but le perfectionnement de ses connaissances, il apprit alors la langue espagnole, et sut se concilier à ce point l'estime et la confiance des médecins du pays qu'ils recouraient à ses lumières dans les cas difficiles, et le reçurent parmi les membres de la Société des amis du pays, de Valence. Après les désastres de 1814, Rampont fut placé médecin adjoint et professeur à l'hôpital de Metz, sous les ordres de Gorcy, son ancien maître et son premier chef. Ses leçons, dans cette carrière nouvelle, sont empreintes d'admiration et de respect pour les anciennes doctrines, en même temps que d'empressement à admettre toutes les améliorations dont elles étaient susceptibles. Après la campagne d'Espagne en 1823, il devint médecin en chef, premier professeur de l'hôpital de Metz, dont il avait été un des plus brillants élèves. La confiance d'une cité populeuse ne tarda pas à ajouter de nouvelles obligations aux devoirs publics dont il s'acquittait avec tant de zèle. Mais enfin, ces travaux excédant ses forces, il fut frappé d'abord d'amaurose incomplète et de paralysie du bras, du côté droit, s'affaiblit graduellement jusqu'à ce qu'une gastro-colite vint l'enlever, le 1er octobre 1831, à l'amour de ses collègues et à la reconnaissance du plus grand nombre des familles de la ville de Metz.

HOPITAUX MILITAIRES D'INSTRUCTION. — Allocution adressée aux élèves de l'hôpital militaire de Paris, par *M. le baron Larrey*, t. XXXV, p. 402.

En vue de l'exercice de l'art aux armées, il importe au plus haut degré de s'attacher à bien étudier les caractères et les phénomènes des plaies par armes à feu ; de s'exercer à suppléer aux moyens de l'art, usités et préparés d'avance dans les grands hôpitaux par tout ce que le dénûment des champs de bataille peut laisser sous la main. La plus importante indication est de simplifier la lésion dont il s'agit, par des débridements sagement pratiqués, et d'en rapprocher ensuite les bords au moyen d'emplâtres fenêtrés. Le grand avantage des ambulances volantes consiste dans la possibilité de donner ces secours essentiels au moment de la blessure ou peu d'instants après. Les jeunes chirurgiens doivent s'accoutumer à cette idée qu'ils sont appelés à partager les dangers et les

fatigues des soldats, ayant la mission bienfaisante de soulager l'humanité souffrante et d'arracher à la mort les victimes du combat. C'est en faisant des heureux que le médecin philanthrope se rend heureux lui-même, et le souvenir de ses bonnes actions est une de ses plus belles récompenses.

HOPITAUX MILITAIRES D'INSTRUCTION. — Esquisse sur la vie et les travaux de M. Sérullas, lue à la distribution des prix de l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, le 8 novembre 1832, par *M. le docteur Brault*, pharmacien en chef, premier professeur provisoire de cet établissement, t. XXXIII, p. 355.

Georges-Simon Sérullas, pharmacien principal d'armée, né à Poncin, département de l'Ain, le 2 novembre 1774, embrassa fort jeune la carrière des armes qu'il quitta pour entrer dans la pharmacie militaire. Il eut le bonheur de rencontrer aux armées le respectable Laubert, qui, devinant l'avenir de cette intelligente activité, dirigea ses premières études et lui fit faire de rapides progrès dans les sciences pharmaceutiques. Sérullas servit longtemps en Italie où il s'occupa de suppléer au sucre par le sirop de raisin. Ces utiles travaux lui valurent des remercîments du ministre de la guerre, et des récompenses académiques. Placé, à la paix de 1814, en qualité de professeur à l'hôpital militaire de Metz, et plus tard à celui de Paris, ce fut de ces deux établissements qu'il data la série des découvertes qui, en peu d'années, l'ont placé au rang des plus illustres chimistes, et lui ont ouvert les portes de l'Académie des sciences. — Enumération analytique et raisonnée des faits nombreux dont Sérullas enrichit la chimie, de 1817 à 1832, époque de sa mort.

— Discours prononcé le 12 novembre 1833, à la séance annuelle de la distribution des prix, au Val-de-Grâce, par *M. Lacretelle*, chirurgien-major, second professeur, t. XXXV, p. 405.

Après dix-neuf années d'existence, les hôpitaux militaires d'instruction ont à se féliciter de la marche heureuse et progressive de l'enseignement, de l'émulation constante qui s'y est développée, des efforts faits pour accomplir la pensée du gouvernement, et du nombre des jeunes et beaux talents qui en sont sortis. Bornant ces considérations au Val-de-Grâce, les professeurs se sont attachés à ce que les secours que réclament les malades fussent toujours apprêtés avec prévoyance et administrés avec dévouement. L'anatomie, vivifiée par la physiologie, a été enseignée de cette manière large, comparée et investigatrice qui lui donne tant de valeur.

La pathologie interne a exposé des doctrines qui depuis longtemps retentissent au delà de l'enceinte du Val-de-Grâce, et ses cliniques ont familiarisé les élèves avec toutes les formes et toutes les variétés des maladies. La pathologie externe a spécialement traité, cette année, des lésions chirurgicales de la poitrine; la médecine opératoire et l'art de la déligation ont complété cet enseignement. La phrénologie professée avec éclat a été l'objet de succès qui contribueront aux progrès de cette source précieuse de connaissances. Enfin les études pharmaceutiques et chimiques ont complété le cercle d'enseignement parcouru par les élèves et les sous-aides. Des travaux importants ont témoigné du zèle de plusieurs professeurs. Le traité de l'encéphalite après les plaies de tête est venu jeter une lumière soudaine et vive sur cette affection tant étudiée, et qui laissait cependant encore à désirer des éclaircissements si indispensables. Les efforts du taxis dans les cas de hernies étranglées ont été rendus plus efficaces et plus méthodiques. Le traitement des brûlures, soumis à de sages modifications, a pu réussir dans des cas considérés comme au-dessus des ressources de l'art, à raison de l'étendue et de la profondeur des lésions. Les ganglions lymphatiques du cou indurés ont été opérés avec le plus heureux succès; l'œsophagotomie a été pratiquée par la même main avec un égal bonheur; le même chirurgien a créé une méthode nouvelle pour l'ouverture des tumeurs enkystées de l'abdomen, justifiée par l'expérience. Au Val-de-Grâce, les affections vénériennes ont été soumises à des traitements plus rationnels et plus physiologiques. Les appareils permanents sont opposés avec des succès éclatants aux fractures compliquées, préalablement simplifiées par des procédés convenables. Les pièces d'anatomie normale et d'anatomie pathologique ont été moulées, peintes et reproduites avec une frappante exactitude, pour être conservées dans notre cabinet. Enfin, les conférences instituées par le chirurgien en chef ont formé une sorte d'enseignement mutuel dans lequel tous les élèves ont profité. La carrière de l'officier de santé militaire, bien comprise et bien exposée, suffit à l'étude et à l'existence des hommes qui s'y dévouent. Les soins, les consolations à donner au soldat blessé ou malade, l'hygiène, dans ses applications variées aux vêtements, aux logements, à la nourriture, aux exercices, sont des sujets incessants de méditations importantes secondées par une administration éclairée. Ces travaux des hôpitaux d'instruction doivent les défendre contre toute attaque, et si la guerre nécessitait le déploiement des forces du pays, c'est alors qu'éclateraient à tous les yeux les avantages incontestables de ces établissements.

HOPITAUX MILITAIRES D'INSTRUCTION. — Discours prononcé à l'occasion de la distribution des prix, à l'hôpital d'instruction de Strasbourg, le 21 novembre 1833, par *M. Vauchelle*, intendant militaire de la 5e division, t. XXXVI, p. 392.

L'hommage rendu à la médecine militaire, par l'éclat même de

la cérémonie, est un encouragement à de nouveaux efforts. Les officiers de santé militaires ont une grande et belle part au mouvement qui porte la science en avant de ses vieilles limites ; après les noms illustres des Coste, des Percy, des Larrey, des Desgenettes, on a celui de Broussais, qui, nouveau Colomb, comme lui se fiant à son génie, à son audace, à sa fortune, cherche le monde inconnu qu'il a deviné, le découvre, s'y élance victorieux et en saisit le sceptre ; on a celui de Sérullas, dont la vaste intelligence créa les puissances auxiliaires que la chimie répand aujourd'hui dans nos laboratoires. Ces grands maîtres ont formé des disciples déjà maîtres eux-mêmes. Voilà les dignes exemples offerts à la jeunesse actuelle, dont l'application aux études sérieuses et pratiques se montre, de plus en plus, grande et soutenue, et qui comprend que l'instruction, l'âge, la réflexion et l'expérience doivent précéder l'action et y préparer.

HOPITAUX MILITAIRES D'INSTRUCTION. — **Notice biographique sur M. Laubert, lue à la distribution solennelle des prix du Val-de-Grâce, le 2 décembre 1834, par M. *Fauché*, membre du conseil de santé des armées, t. XXXVII, p. 1.**

Charles-Jean Laubert, qui occupa, avec tant de distinction, le rang de pharmacien en chef d'armée et de membre du conseil de santé, naquit à Téano, dans la terre de Labour, en 1762. Son père était colonel wallon au service de Naples. Le jeune Laubert reçut à Rome une brillante éducation, et concourut pour une chaire d'hydrographie à son retour à Naples. Il entrevit, dans la propagation des sciences physiques auxquelles il se livrait avec ardeur, un puissant moyen d'élever son pays à la dignité des contrées les plus civilisées. Pour démontrer l'utilité de la chimie par son application aux arts, il s'occupa, dès 1788, de l'extraction de l'indigo d'une plante indigène (*isatis tinctoria*). Dans un pays riche en mines de soufre, il indiqua des procédés pour la fabrication de l'acide sulfurique. — Le commerce scientifique que Laubert entretenait avec la France, à l'occasion de la théorie chimique de Lavoisier, le rendit partisan des idées de 1789, et ses principes donnèrent de l'inquiétude à la police de Naples. Lors des troubles de ce pays, Laubert fut obligé de se réfugier à Nice, où était le quartier général de l'armée d'Italie. Il fut nommé pharmacien de première classe et attaché aux hôpitaux militaires d'Antibes, où il se maria. — Quand Championnet dirigea une armée sur Naples, Laubert acquit une grande influence dans ce pays, et fut élu président de la jeune république parthénopéenne, qu'il gouverna avec sagesse et modération dans un moment difficile. — Rentré dans sa patrie d'adoption, et nommé successivement pharmacien principal, pharmacien en chef des armées d'Espagne et de Russie, il entra au conseil de santé à la mort du vénérable Parmentier. — Laubert s'est beaucoup occupé de l'étude et de l'analyse des quinquinas : ses essais ont servi de prélude à la découverte de la qui-

nine. La plupart de ses travaux sont consignés dans le *Recueil des mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires*. Ce savant, ce sage, qui avait été l'ami de Championnet, de Joubert, de Suchet, de Dessoles, de Vauquelin, de Desgenettes, etc., mourut le 2 novembre 1834.

HOPITAUX MILITAIRES D'INSTRUCTION. — Distribution des prix dans les hôpitaux militaires d'instruction, t. XXXV, p. 400.

— Distribution des prix à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, en 1834, t. XXXVII, p. 377.

— Discours prononcé à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à l'occasion de la distribution des prix, le 2 décembre 1834, par M. *le docteur Brault*, pharmacien en chef, premier professeur à cet établissement, t. XXXVII, p. 379.

La chimie exerce une influence salutaire sur les arts en général et sur la médecine en particulier. Timide, incertaine dans sa naissance, sous les alchimistes, elle s'est élevée au rang des sciences réelles depuis les travaux des Priestley, des Schéele, des Lavoisier, jusqu'à ceux des plus illustres chimistes de nos jours. — Les progrès de la chimie l'ont rendue la compagne indispensable de toutes les sciences, de tous les arts. Elle éclaire à la fois le météorologiste, le géologue, le naturaliste, le manufacturier, l'agriculteur; elle indique les meilleurs procédés au vigneron, au vinaigrier, au préparateur du charbon, du goudron, du gaz inflammable : c'est encore elle qui dirige, dans leurs travaux, le boulanger, le distillateur, l'amidonnier, le salpêtrier, le raffineur de sucre, le potier, le teinturier, etc. L'histoire a dit au monde les services rendus par cette science dans la guerre de la liberté. — Dans ses rapports avec la médecine, la chimie lui prête d'importants secours : avec son aide, le physiologiste peut déterminer, dans des limites qu'il se garde bien de franchir, les changements opérés dans les substances animales par l'acte de la vie. Elle rend à l'hygiène d'éminents services, en lui donnant les moyens d'assainir les habitations; de prévenir les épidémies; de choisir, de conserver les aliments, les boissons. Elle détermine l'influence des professions, des usages, des vêtements sur la santé de l'homme; elle désigne le lieu de campement des armées, la disposition architecturale la plus favorable pour les casernes, les hôpitaux, les prisons. Au pathologiste, elle fait connaître les altérations causées par les maladies ou lésions organiques; elle analyse l'air expiré des phthisiques, l'urine des

diabétiques et des calculeux, etc. La chimie enseigne au thérapeutiste, au pharmacien à préparer les médicaments, à distinguer les sophistications, à simplifier ses manipulations, à obtenir des préparations toujours identiques des mêmes médicaments; c'est encore elle qui a doté la médecine de ces alcalis végétaux si puissants, de l'acide cyanhydrique, du sulfate de quinine et d'autres substances non moins énergiques. La chimie seule donne au médecin légiste les moyens de constater le crime d'empoisonnement, et ceux de détourner de l'innocent la condamnation réservée au coupable. A l'anatomiste, elle fournit les moyens d'étudier la nature intime des tissus; elle l'aide puissamment dans l'art des macérations, des injections et de la conservation des pièces anatomiques. — Les élèves doivent, par un travail assidu, utiliser le temps qu'ils passent dans les hôpitaux militaires d'instruction, et être persuadés que leur avenir dépend entièrement du succès de leurs études.

HOPITAUX MILITAIRES D'INSTRUCTION. — **Discours prononcé à la séance de la distribution des prix de l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, le 7 novembre 1835, par *M. Gama*, chirurgien en chef, premier professeur à cet établissement, t. XXXIX, p. 371.**

Dans ce discours l'auteur a pour but de traiter des hôpitaux d'instruction; il indique ce qu'ils étaient avant la révolution, sous le titre d'amphithéâtres, ce qu'ils ont été et ce qu'ils sont à l'époque où il parle; puis il s'occupe des améliorations qu'il serait à désirer d'y voir introduire. Il trace ensuite le tableau de la chirurgie en général et de la chirurgie militaire en particulier à la fin du dernier siècle; la destruction des facultés et l'institution des écoles de santé, d'après les bases de l'unité de l'art et les fusions de ces diverses branches; enfin, en l'an v, l'établissement des hôpitaux d'instruction au Val-de-Grâce, à Metz, Lille et Strasbourg, et leur suppression six ans plus tard, laissant à découvert d'immenses besoins qui devinrent de plus en plus difficiles à remplir jusqu'à la fin de la guerre. Peu de temps après les hôpitaux d'instruction furent créés de nouveau, laissant de l'incertitude dans les attributions et les fonctions d'enseignement des différents professeurs que le règlement aurait dû fixer. La base de l'enseignement dans les hôpitaux d'instruction étant l'homme de guerre, c'est sous ce point de vue que toutes les parties de la science doivent être exposées aux élèves. Aux nomenclatures imparfaites du règlement, il conviendrait de substituer les cours qui suivent: Clinique externe, clinique interne, anatomie normale, physiologie normale, anatomie et physiologie pathologiques réunies, pathologie externe, pathologie interne, médecine opératoire, chimie, histoire naturelle médicale, hygiène et matière médicale, histoire des poisons, pharmacie; total 12. Certaines nominations de professeurs seraient faites au concours. Quant aux élèves, ils doivent être occupés d'abord de chimie, d'histoire naturelle et autres

sciences accessoires, puis d'anatomie, et parcourir successivement le cercle des études. L'institution des chefs de clinique offre de grands avantages sous le rapport de l'instruction et du service; elle devrait être commandée par le règlement; il en est de même des conférences, qui excitent chez les élèves des efforts soutenus et les exercent à l'exposition de leurs idées. En résumé, étendre l'enseignement, déterminer les fonctions de chaque professeur, régler le travail des élèves, tels sont les objets de la sollicitude de l'administration, qui ne doit pas craindre d'encourager et de protéger nos hôpitaux.

HOPITAUX MILITAIRES D'INSTRUCTION. — Résultats des concours. — Liste des candidats couronnés en 1826, t. XXII, p. 414. — Liste des candidats couronnés en 1827, t. XXIII, p. 397. — Liste des canditats couronnés en 1829, t. XXVII, p. 387. — (Les grands événements de 1830 ont forcé de suspendre les concours de cette année.) — Liste des candidats couronnés en 1831, t. XXX, p. 367. — Liste des candidats couronnés en 1832, t. XXXIII, p. 382. — Liste des candidats couronnés en 1833, t. XXXV, p. 433. — Liste des candidats couronnés en 1834, t. XXXVII, p. 401. — Liste des candidats couronnés en 1835, t. XXXVIII, p. 390. — Liste des candidats nommés les premiers dans les concours qui ont eu lieu en 1836 à l'hôpital de perfectionnement, t. XL, p. 392.

HUET, *docteur en médecine, chirurgien-major au 55e régiment de ligne* (1). — Histoire médicale du 55e régiment de ligne, pendant les premières années de son séjour à Bone, t. XXXV, p. 92. — Observations chirurgicales recueillies à l'hôpital de Villa-Carlos (Mahon), t. XL, p. 238.

HUIN, *chirurgien-aide-major au 8e régiment de chas-*

---

(1) Actuellement chirurgien-major au 3e régiment d'artillerie.

seurs à cheval (1). — Observation d'un vaste ulcère rongeant, guéri par l'emploi du chlorure d'oxyde de sodium, t. XXIX, p. 353. — Observation de fracture de l'humérus produite par la seule contraction musculaire, *ib.*, p. 357.

HYDATIDE VIVANTE. — T. XXXIX, p. 133. (*Voyez* Armée d'Afrique.)

HYDROPHOBIE. — Observations d'hydrophobie, recueillies par M. *Godard*, chirurgien-sous-aide à l'hôpital militaire de Bastia, t. XXIII, p. 93.

Première observation. — Jeune fille de 17 ans, mordue à l'avant-bras gauche par un petit chien, qui avait lui-même été mordu, quelques jours auparavant, par un autre; la plaie, lavée à l'eau fraîche, guérit promptement. Cinquante et un jours après, douleurs sourdes le long du membre mordu, frisson général, céphalalgie, sensation d'un corps solide qui remonte de la poitrine au larynx et y produit une sensation de strangulation. Entrée à l'hôpital le lendemain; horreur des liquides et de la lumière; affaissement, œil terne, sorte d'idiotisme, interrompu par des accès de fureur, surtout lorsqu'on la contrarie; arrêtée par le chirurgien-major, au moment où elle s'échappait, elle le mordit au poignet, mais ses dents n'entamèrent pas la peau; elle mourut le quatrième jour. L'autopsie montra une congestion des vaisseaux du cerveau, un épanchement de 150 à 200 grammes de sérosité dans les ventricules; une rougeur inflammatoire de l'arrière-gorge, un gonflement des glandes salivaires; quelques stries rouges de l'estomac et des intestins, dans lesquels sont des lombrics; un ramollissement de la rate, du cœur et des poumons.

Deuxième observation. — Un maréchal ferrant, de 51 ans, fut mordu, par un chien de chasse, au poignet, de sorte que les tendons de l'extenseur furent déchirés; la plaie fut agrandie et lavée au vinaigre, le sujet se refusant à toute cautérisation. La plaie guérit, après avoir suppuré quelque temps; deux mois après, il survint de la céphalalgie, avec douleur à la gorge et difficulté d'avaler; bientôt horreur des liquides et des corps luisants, au point qu'on ne peut même faire prendre un bain de pieds. Le malade se sent enragé. Mort le troisième jour. A l'ouverture du corps, on constata un épanchement séro-sanguinolent sous-arachnoïdien à la surface du cerveau et de la moelle épinière, un état de mollesse prononcé de ces organes; une rétraction de la langue vers sa base;

(1) En disponibilité.

une rougeur vive du pharynx, de la glotte et du larynx; un gonflement rougeâtre des glandes maxillaires et sublinguales; un ramollissement de l'estomac et du cœur; point d'inflammation dans les intestins.

HYGROMA. — T. XXX, p. 330. — (*Voyez* Tumeurs.)

HYPERTROPHIE. — Observation d'une hypertrophie considérable de l'extrémité abdominale gauche, par M. *Tesnières*, D.-M., chirurgien-major au 20e régiment de ligne, t. XXIX, p. 385.

Le malade fait remonter cette hypertrophie à une fraîcheur accompagnée de vives douleurs, à la suite desquelles le membre commença à acquérir un excès de force et de volume; au bout d'un an, le membre abdominal gauche est un quart plus volumineux que le droit. Du reste, les téguments jouissent de toute leur élasticité; la marche ne fait éprouver aucun changement à la partie, et le sujet fait exactement et facilement son service. L'auteur conclut de ce fait qu'une telle difformité ne devrait pas être considérée comme une cause d'exemption du service militaire.

I.

ICTÈRE. — Note sur des ictères observés au 11e régiment d'infanterie de ligne, durant le dernier trimestre 1834, par M. *le docteur Michel Lévy*, ex-chirurgien-aide-major de ce régiment, médecin-adjoint à l'hôpital militaire de Calvi, t. XXXVIII, p. 283.

Quarante-six cas d'ictère se sont montrés, dans le 11e de ligne, durant les mois d'octobre et de novembre 1834, pendant son séjour à Toulouse; la plupart des cas étant bénins ont pu être traités à la chambre; les conditions hygiéniques des casernes n'expliquent pas pourquoi l'une d'elles a fourni plus de malades; l'état atmosphérique avait été variable; mais la constitution médicale n'avait présenté aucun caractère épidémique. Quant au régime des soldats, il était sain, comme à l'ordinaire; mais les boissons alcooliques étant à bas prix à Toulouse, il en avait été fait un incroyable abus;

ces excès ont été pour beaucoup dans le développement de ces ictères. Il est encore à remarquer que cette maladie a sévi plus particulièrement sur les jeunes soldats récemment arrivés au corps, nourris plus abondamment que dans leurs campagnes et dépensant moins de forces. De cette nutrition exubérante doit résulter une surexcitation des canaux biliaires, comme du reste de l'appareil digestif, puis une contraction et un resserrement, enfin l'obstacle au cours de la bile, bientôt suivi de la résorption : ce serait donc ici plutôt une surexcitation fonctionnelle qu'un état pathologique. Quant à la marche des symptômes, la coloration n'a jamais été soudaine : presque toujours un peu de chaleur générale, de l'anorexie et parfois de la céphalalgie sus-orbitaire en ont précédé l'apparition ; elle a présenté toutes les nuances d'intensité, depuis le citron pâle jusqu'au safran, trois fois seulement cette dernière ; c'est surtout le thorax qui a présenté les premiers indices de coloration. La démangeaison ne s'est montrée chez aucun malade, non plus que la desquamation ; quelques-uns ont dit voir en jaune les objets. Le pouls était lent, sans dureté ni plénitude, la peau aride et âpre au toucher, la langue blafarde et jaunâtre, jamais rouge ; quatre malades seulement se sont plaints de douleur à l'épigastre ou à l'hypocondre droit. La solution de la maladie avait lieu, sans évacuation ni éruption critique, du douzième au vingtième jour ; dans quelques cas, la disparition des symptômes a été tardive. Le traitement a consisté dans la diète, les boissons émollientes, les cataplasmes, et même des aliments étaient permis à ceux qui avaient faim. La constipation opiniâtre a été combattue par quelques laxatifs et la persistance de la coloration jaune par des boissons amères.

INFLAMMATION. — Observation d'une inflammation aiguë de l'encéphale et des poumons, compliquée de gastro-entérite, suite d'une chute sur la tête et de plusieurs contusions reçues tant sur le crâne que sur la poitrine, etc., par M. *Schlosser, D.-M.*, chirurgien-major au 30e régiment d'infanterie de ligne, t. XXIX, p. 394.

Un soldat, âgé de trente-cinq ans, ayant été jeté à bas d'un mulet, reçut en outre plusieurs coups de pied de l'animal à la tête et à la poitrine, sans lésion apparente. Perte immédiate de connaissance, puis rétablissement spontané du sentiment et du mouvement, et bientôt après céphalalgie, éblouissement, difficulté de respirer. Saignée abondante, suivie de soulagement, régime sévère bientôt abandonné pour des excès; somnolence, stupeur, prostration des forces, affaiblissement des facultés sensoriales et intellectuelles, face pâle, pouls petit, commencement d'hémiplégie à droite. Saignées, boissons délayantes, application froide sur la tête. Élévation et douleur à l'hypocondre droit, sur lequel des sangsues sont appliquées. En insistant sur ce traitement énergique, et en

recourant à la saignée de la veine jugulaire, lorsque la congestion cérébrale était le plus forte, les symptômes alarmants cédèrent par gradation, et le blessé se rétablit en un temps assez court.

INFLAMMATIONS DE L'URÈTRE. — Mémoire sur les inflammations avec ramollissement des régions membraneuse et prostatique de l'urètre, par M. *L.-J. Bégin*, t. XXIX, p. 228.

Malgré les recherches nombreuses qui ont eu lieu concernant les meilleurs traitements à opposer aux blennorrhagies, et les procédés opératoires imaginés en grand nombre pour combattre la coarctation de l'urètre, ce sujet ne semble pas encore épuisé, et il est une forme d'urétrite peu connue encore, qui semble digne d'exciter l'attention des praticiens.

— Première observation. — Urétrite chronique avec ramollissement de la portion prostatique; catarrhe vésical; fausses routes; gastro-entérite et mort du sujet; par M. *P. Robert*, chirurgien-sous-aide à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, t. XXIX, p. 229.

Un sous-officier sédentaire, âgé de 45 ans, précédemment atteint d'une gastro-entérite intense, entre au Val-de-Grâce pour un catarrhe vésical ancien. qui avait fait récemment des progrès considérables. La région prostatique de l'urètre paraît spécialement affectée et rétrécie; l'urine s'échappe, avec beaucoup de peine, par un jet très-mince; elle est mélangée de mucosités abondantes non visqueuses. Après un mois de régime sévère, de boissons délayantes et de bains, cet homme devient triste, pâle, s'amaigrit rapidement, éprouve des douleurs vagues au côté gauche et inférieur du ventre, puis de la constipation, de la céphalalgie, du délire, et il meurt en quinze jours environ.

A l'ouverture du corps, le gros intestin présente des traces de vive inflammation, qui se prolongent à presque toute l'étendue du tube intestinal. Les parois de la vessie ont près d'un centimètre d'épaisseur; la membrane muqueuse est d'un noir bleuâtre pointillé de rouge. La région prostatique est presque entièrement détruite, à droite, par un abcès qui contient encore du pus et qui formait une vaste excavation. Plusieurs sillons, dus au frottement des sondes, existent sur les côtés du *veru montanum* : l'orifice vésical est rétréci par l'épaississement du tissu cellulaire sous-muqueux.

— Seconde observation. — Urétrite chronique; cystite

consécutive; mort du sujet; observation recueillie à la clinique chirurgicale de l'hôpital militaire de Strasbourg, par M. *Lomel*, chirurgien-sous-aide, t. XXIX, p. 237.

Un militaire, atteint antérieurement d'affection syphilitique, et fatigué par la campagne de 1823, contracte une blennorrhagie qui résiste, pendant huit mois, à tous les moyens de traitement. Sous l'influence des antiphlogistiques généraux et locaux, l'urétrite semble diminuer, mais elle est graduellement remplacée par un catarrhe vésical, qui devient intense. Amaigrissement, lassitude, horripilations, face grippée, douleurs à la vessie et à la partie la plus reculée de l'urètre, toujours vives et qui s'exaspèrent le soir; région hypogastrique douloureuse à la pression; excrétion de l'urine parfois difficile, nécessitant des efforts soutenus et accompagnés d'ardeurs considérables; liquide expulsé rouge, déposant une mucosité dont l'odeur ammoniacale est très-pénétrante; symptômes d'irritation sympathique des organes digestifs. Après de nombreuses alternatives de soulagement et d'aggravation des accidents, ce malade, soumis à l'usage des calmants, des révulsifs, des adoucissants, s'amaigrit, éprouva des rétentions complètes d'urine, et finit par succomber après une année de traitement.

A l'ouverture du cadavre, on trouve, indépendamment de tubercules nombreux dans les poumons et de traces profondes d'inflammation, avec ulcération dans le tube intestinal, les altérations suivantes dans les voies urinaires : endurcissement du rein gauche, dont les calices sont dilatés; uretère correspondant ayant le volume du petit doigt; vessie fortement rétractée, sa membrane muqueuse détruite sur plusieurs points, épaissie sur d'autres, où elle est couverte d'inégalités fongueuses, incrustées de parties salines; prostate atrophiée et très-dure; urètre rouge dans l'étendue de 9 centimètres à partir du méat urinaire. La maladie semble avoir marché progressivement des parties extérieures et superficielles vers les organes internes et profonds qui constituent l'appareil urinaire.

INFLAMMATIONS DE L'URÈTRE. — Troisième observation. — Urétrite aiguë entée sur une ancienne; ramollissement de l'urètre, déchirures, hémorragie, gastro-encéphalite; mort du sujet; par M. *L.-M.-J. Desruelles*, D.-M. P., chirurgien-aide-major à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, t. XXIX, p. 245.

Sujet âgé de vingt-six ans, d'une constitution affaiblie par l'intempérance et les excès vénériens, après avoir contracté plusieurs blennorrhagies qui laissèrent de la difficulté à uriner, fut atteint

d'une urétrite aiguë nouvelle, combattue d'abord par une injection irritante qui l'exaspéra et détermina la rétention d'urine. Cathétérisme laborieux, réitéré, qui donne issue à l'urine et à du sang. Tension de l'hypogastre, soif ardente, chaleur cutanée; traitement antiphlogistique très-actif, cathétérisme répété chaque jour. Cette opération, toujours douloureuse et difficile, devient enfin presque impossible, et les tentatives pour l'exécuter sont suivies de la sortie de quantités assez considérables de sang. Enfin hémorragie très-abondante à laquelle on oppose la compression du bulbe et les applications froides locales; état adynamique et ataxique très-prononcé du malade, qui succombe bientôt.

L'ouverture du cadavre permet de constater, à la région du bulbe, sur la paroi inférieure de l'urètre, deux crevasses larges et profondes, encore remplies de caillots fibrineux; prostate rouge et tuméfiée; foyers purulents dans les muscles fessiers et dans le biceps crural; traces d'inflammation dans le tube intestinal.

Considération sur le ramollissement et la friabilité déterminée dans les tissus vivants, par l'inflammation aiguë, surtout lorsqu'elle envahit des parties déjà irritées, ou qu'elle atteint des sujets dont la constitution a souffert. En se prolongeant, la phlogose urétrale tend à se concentrer sur la région membraneuse et prostatique du canal. Les rétrécissements profonds de l'urètre sont plus fréquents que ceux des parties superficielles. Ceux qui sont sensibles et irritables réclament d'abord l'emploi des antiphlogistiques, qui assurent le succès du traitement par les caustiques ou l'incision. Il importe de distinguer les rétrécissements organiques des obstacles à l'excrétion urinaire produite par l'irritation des parties reculées de l'urètre; la permanence des effets des premiers et la variabilité capricieuse de ceux des seconds ne permettent pas de les confondre. Le traitement de ces derniers doit être celui de l'inflammation. Ce n'est que plus tard, après la chute de celle-ci, que les applications modérées de caustiques, les introductions de bougies dilatantes et autres moyens locaux directs, peuvent être employés, si l'état des parties le rend nécessaire.

INFLAMMATION TRAUMATIQUE. — Mémoire sur l'emploi du tartre stibié à haute dose, dans les inflammations traumatiques, par M. *Heitz*, docteur en médecine, chirurgien-aide-major à l'hôpital militaire de Bone (Afrique), t. XL, p. 76.

Considéré, par l'école de Rasori, comme un contre-stimulant direct très-énergique, et, par beaucoup de médecins français, comme un simple révulsif agissant sur le canal digestif, l'émétique à haute dose est surtout employé, par M. le professeur Lallemand, de Montpellier, contre les inflammations traumatiques. — Un homme avait eu la cuisse violemment contuse, avec broiement des parties molles, sans fracture, par le passage d'une roue de voiture: saignée de 450 grammes, 5 décigrammes de tartre stibié en quatre doses. Continuation, les jours suivants, de la médication émétique;

formation d'un abcès considérable qui est ouvert ; pansements méthodiques, qui, aidés de l'émétique, mirent le malade hors de tout danger. On peut remarquer que, sous l'influence de ce médicament, le pouls devint lent, faible, et que le malade tomba dans un état de prostration générale considérable, ce qui porte à penser que l'émétique agit sur l'innervation par l'intermédiaire des nerfs pneumo-gastriques. — Plaie fortement contuse et enflammée à la jambe : saignée, débridement, applications émollientes, tartre stibié à 5 décigrammes successivement ; suppuration abondante, puis diminution de la phlogose et guérison en deux mois. — Coup de sabre pénétrant dans l'articulation du coude droit. Accident inflammatoire grave, combattu par l'émétique à 5 décigrammes, qui est suspendu et repris plusieurs fois. Guérison en deux mois environ, avec ankylose. — Plaie contuse, profonde, avec dilacération des parties molles, fracture et pénétration dans les articulations à la paume de la main, produite par l'explosion d'une mine, qui occasionna plusieurs autres lésions moins considérables. Saignée abondante, émétique à 5 décigrammes, pansements simples ; peu d'accidents ; guérison rapide. — Brûlure au troisième degré, très-étendue, et plusieurs plaies déchirées, résultant de l'explosion de la même mine. Médication semblable à la précédente, qui produit des résultats également heureux. Selon l'auteur, les antiphlogistiques seuls ne suffisent pas contre les inflammations traumatiques graves : l'émétique, en affaiblissant l'innervation et en ralentissant la circulation, remplit mieux et plus sûrement l'indication. — Réflexions ayant pour objet, en analysant les observations citées, de démontrer qu'elles n'ont rien de merveilleux que les médications ordinaires ne puissent faire obtenir. Exemple de résultats aussi heureux obtenus sans l'émétique. Enfin conseils d'interroger plus largement l'expérience avant de se prononcer sur les avantages de ce médicament.

INFLAMMATION ULCÉREUSE. — Note sur l'inflammation ulcéreuse de la bouche et des gencives, parmi les troupes, par M. *Bégin*, t. XXVIII, p. 129.

Entre toutes les parties du corps, les membranes muqueuses sont celles dont les inflammations sont à la fois les plus fréquentes et le plus souvent empreintes du caractère de l'endémie ou de l'épidémie. Parmi les inflammations de ce genre, les stomatites, qui sévissent sur un si grand nombre de militaires, s'accompagnent assez souvent d'altérations profondes des gencives, des joues, de la langue, en même temps que des symptômes généraux assez graves. Elles guérissent, toutefois, le plus ordinairement avec rapidité, au moyen des antiphlogistiques d'abord, et ensuite de gargarismes chlorurés. Chez quelques sujets, une gangrène, revêtant les formes du charbon, se manifeste et entraîne ordinairement la mort. La stomatite épidémique a été confondue avec le scorbut par plusieurs observateurs, assimilation non-seulement erronée en théorie, mais entraînant à une pratique irritante pernicieuse. M. Desgenettes, un des premiers, insista sur les caractères spéciaux

de l'inflammation des parois buccales, et sur la nécessité de rejeter de son traitement l'emploi des antiscorbutiques. Description d'une affection catarrhale, accompagnée de stomatite, observée à l'armée d'Italie, en 1793.

INSTRUMENT. — Instrument nouveau (*annonce*), t. XXVI, p. 415.

IODATES. — De l'action de différents acides sur l'iodate neutre de potasse; iodates acides de cette base, ou bi-iodate et tri-iodate de potasse; chloro-iodate de potasse. Nouveau moyen d'obtenir l'acide iodique, par M. *Sérullas*, t. XXIX, p. 161.

M. Gay-Lussac n'avait fait qu'indiquer l'action de quelques acides sur les iodates, Sérullas a entrepris une étude toute spéciale de cette action. Il résulte, des faits exposés dans son mémoire, qu'il existe deux iodates acides de potasse : un *bi-iodate*, formé d'un atome de potasse et de deux atomes d'acide ; un *tri-iodate*, contenant un atome de potasse et trois atomes d'acide ; qu'il y a formation, dans la saturation incomplète du chlorure d'iode par la potasse, d'un composé double bien cristallisé, à proportions définies, de chlorure de potassium et d'iodate acide de potasse ; qu'il n'existe pas d'iodate acide ni de chloro-iodate de soude.

Le nouveau moyen d'obtenir l'acide iodique consiste à précipiter la soude de l'iodate de cette base, au moyen de l'acide hydrofluorique silicé, dont l'excès est volatilisé dans l'opération.

— Mémoire sur les iodates et chlorates des alcalis végétaux; par M. *Sérullas*, membre de l'Institut, t. XXX, p. 60.

§ I. *Iodates*. On connaît l'action de la morphine sur l'acide iodique et la manière subite dont elle se manifeste par une séparation considérable d'iode : cette action distingue la morphine des autres alcalis végétaux. Le même acide, avec ces dernières bases, forme des composés salins, la plupart bien déterminés. — *Iodate de quinine*. Une solution d'acide iodique, saturée de quinine étant chaude, ne tarde pas à donner des cristaux soyeux par le refroidissement. — *Iodate de cinchonine*. Cristaux prismatiques, très-fins, se groupant en forme d'aiguilles amiantacées. — *Iodate de strychnine*. La dissolution d'acide iodique et de strychnine se colore en rouge ; les cristaux sont de longues aiguilles transparentes, colorées en rose, très-solubles dans l'eau. — *Iodate de brucine*. La brucine, unie à l'acide iodique, ne produit pas de cristaux distincts ; la liqueur se colore en rouge ; cette coloration

est fortement augmentée par l'acide nitrique. — *Iodate de vératrine.* La dissolution d'acide iodique et de vératrine prend, après l'évaporation, l'apparence d'une matière gommeuse sous forme cristalline. — La narcotine et la picrotoxine se dissolvent à chaud dans l'acide iodique, sans le neutraliser. — La dissolution neutre des iodates des alcalis végétaux précipite par l'addition d'un excès d'acide iodique ; il se forme un iodate très-acide que l'on peut séparer par décantation.

§ II. *Chlorates.* Les composés salins qui résultent de la combinaison de l'acide chlorique avec les alcaloïdes sont remarquables par leurs formes cristallines. Ils sont, comme les iodates des mêmes bases, solubles dans l'eau et l'alcool. — *Chlorate de morphine.* Il cristallise en longs prismes très-déliés. Ce sel agit aussi promptement sur l'acide iodique que les autres sels de la même base : une partie de l'iode est mise à nu. Ce fait généralise le caractère de l'acide iodique relativement à la morphine. — *Chlorate de quinine.* Chauffé, il se fond en un liquide incolore qui se solidifie par le refroidissement ; si l'on pousse la chaleur, il se décompose avec explosion. — *Chlorate de cinchonine.* Cristallisation en belles houppes blanches et panachées. Ce sel produit par la chaleur les mêmes phénomènes que le précédent. — *Chlorate de strychnine.* La dissolution chauffée est colorée en rose : les cristaux sont minces et courts. — *Chlorate de brucine.* La liqueur se colore en rouge par la chaleur. Ce sel est peu soluble ; ses cristaux sont semblables à ceux de la chaux carbonatée. — *Chlorate de vératrine.* Ne cristallise pas : il prend l'aspect gommeux par l'évaporation. — Dans un mélange des dissolutions d'acide iodique et de l'un des chlorates d'alcalis végétaux, il se forme un précipité d'iodate acide ; l'acide chlorique reste dans la liqueur.

Le mémoire est terminé par une analyse des iodate et chlorate de cinchonine.

IODE. — Recherches sur quelques composés d'iode, par M. *Sérullas*, t. XXIX, p. 185.

Chorure d'iode. L'acide sulfurique a la propriété de précipiter le chlorure d'iode de sa dissolution aqueuse. — Il y a formation de chlorure d'iode par le contact des acides iodique et hydrochlorique dissous. On ne faisait que présumer ce fait, d'après l'analogie qui existe entre les propriétés de cette dissolution et celle du chorure d'iode : les recherches de Sérullas l'ont démontré.

Action mutuelle de l'acide iodique et de la morphine, ou de l'acetate de cette base. Au contact de l'acide iodique dissous et de la plus petite quantité de morphine ou des sels de cette base, la liqueur se colore fortement en rouge brun, il s'en exhale une odeur d'iode très-prononcée. La quinine, la cinchonine, la vératrine, la picrotoxine, la narcotine, la strychnine, la brucine n'ont aucune action sur l'acide iodique, ou, si elles en ont une, elle est différente de celle de la morphine. L'acide iodique devient donc un réactif très-sensible et d'une haute importance, sous le rapport de la médecine légale, pour déceler la présence de la moindre par-

celle de morphine libre ou combinée avec les acides, ou en mélange avec les alcalis végétaux. — Les iodates acides de potasse et les chloro-iodate et sulfo-iodate de potasse agissent comme l'acide iodique sur la morphine. — Le mélange d'acide iodique et de morphine passe du rouge brun au jaune clair, par suite de la volatilisation de l'iode : la partie dissoute prend, par l'évaporation spontanée du liquide, l'aspect d'une poudre jaune. L'examen de cette substance, nommée *matière jaune*, fait présumer que, par l'action de l'acide iodique, la morphine est transformée en une nouvelle substance dont les caractères n'ont pas encore été suffisamment étudiés.

IODURE. — Observations sur l'iodure et le chlorure d'azote, par M. *Sérullas*, t. XXIX, p. 139.

Iodure d'azote. Indépendamment des observations faites sur les causes de l'apparition constante de l'ammoniaque, au moment où l'on opère un mélange d'iodure d'azote et de dissolution d'hydrogène sulfuré, le mémoire de Sérullas renferme des recherches sur l'action de l'acide hydrochlorique sur l'iodure d'azote, si différente de celles que produisent, dans ce cas, les acides nitrique et sulfurique. Ce mémoire enrichit encore la science d'un procédé nouveau pour la préparation de l'iodure d'azote, au moyen de la teinture alcoolique d'iode filtrée, sur laquelle on verse de l'ammoniaque liquide en excès. On étend d'eau, et, par le repos, l'iodure se dépose. On lave, on décante ou l'on filtre. Pour les expériences rigoureuses, on a la certitude que tout l'iode est bien combiné ; mais l'avantage le plus marqué du nouveau procédé est la possibilité de laver le produit, de l'agiter humide, sans craindre les détonations.

Chlorure d'azote. Après la première partie de son travail, Sérullas fut porté à soumettre aux mêmes expériences le chlorure d'azote, dont l'analogie avec l'iodure d'azote l'avait frappé. De grandes éprouvettes, contenant un peu d'eau distillée, ont été remplies d'acide hydrosulfurique liquide ; bientôt du soufre a rendu la liqueur lactescente. Quelques bulles de gaz se sont montrées à la surface du chlorure d'azote. — En outre, ce corps explosible a été mis en contact avec l'eau pure, la potasse caustique, le soufre, le sulfure de carbone, le sélénium, l'arsenic en poudre, l'oxyde d'arsenic, le nitrate et l'oxyde d'argent, les oxydes de cuivre, de cobalt et de plomb : détails sur les phénomènes qui se sont manifestés.

D'après ce que l'on sait du chlorure et de l'iodure d'azote, on ne peut douter que l'argent fulminant ne soit un azoture et non un ammoniure d'argent.

IODURE D'AMIDON. — Recherches tendant à prouver que l'iodure d'amidon ne résulte pas d'une combinaison à proportions définies d'iode et d'amidon,

mais bien d'un simple mélange, caractérisé seulement par sa couleur; par *M. le docteur Langlois*, pharmacien-aide-major démonstrateur à l'hôpital militaire de Strasbourg, t. XXXVI, p. 91.

Après un coup d'œil sur les travaux entrepris, par les différents chimistes, sur l'amidon et sur son iodure, les recherches de l'auteur le conduisent aux conclusions suivantes : 1° l'iodure d'amidon intégre, qu'il soit rougeâtre, violet, bleu ou noir, est toujours soluble dans l'eau froide; 2° la solution aqueuse d'iodure d'amidon ne se décolore par la chaleur que parce que l'eau, à l'aide de ses éléments, transforme l'iode en acides hydriodique et iodique; 3° la propriété qu'elle possède, sous certaines conditions, de reprendre, en refroidissant, sa couleur primitive, dépend d'une réaction ultérieure des deux acides qui viennent d'être nommés; 4° les acides concentrés ou étendus ne rétablissent la couleur bleue qu'en s'emparant de l'eau nécessaire à l'existence simultanée des acides de l'iode; car si, premièrement, on ajoute à la liqueur quelques gouttes d'acide sulfureux, le phénomène de coloration ne se produit plus; 5° les acides sulfurique, nitrique, hydrochlorique, sulfureux, hydrosulfurique, le chlore, les alcalis, l'éther et l'alcool se comportent, avec l'iodure d'amidon, comme si la substance végétale et l'iode s'y trouvaient dans un état d'isolement; 6° ces diverses considérations permettent d'affirmer que l'iode ne forme pas avec l'amidon une combinaison dans le sens propre du mot, mais bien un mélange uniquement caractérisé par sa couleur : en conséquence, l'iodure d'amidon ne semble plus pouvoir désormais figurer au nombre des composés chimiques.

IODURE D'AZOTE. — Note sur la conversion d'un mélange d'acide iodique et d'acide hydrochlorique en iodure d'azote, au moyen de l'ammoniaque liquide; par *M. J.-J. André*, pharmacien démonstrateur à l'hôpital militaire d'instruction de Paris, t. XXXIX, p. 352.

Dans le but d'isoler la quinine, altérée par le contact du chlore et de l'ammoniaque, du perchlorure d'iode liquide fut versé dans la solution de quinine, additionnée d'ammoniaque et de chlore. L'auteur vit, avec étonnement, qu'au lieu d'un iodate acide il obtenait un précipité brun noirâtre, auquel, après un examen attentif, il reconnut tous les caractères de l'iodure d'azote.

IODURES DE CARBONE, t. XXVI, p. 125. — (*Voyez* Bromure de carbone.)

IODURE DE CYANOGÈNE. — Mémoire sur un nou-

veau composé d'iode, d'azote et de carbone, ou iodure de cyanogène, par M. *Sérullas*, pharmacien en chef et premier professeur à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, t. XXVI, p. 93.

Les belles expériences de MM. Davy et Faraday, sur la liquéfaction des gaz par la compression de leurs propres atmosphères, avaient fait penser à Sérullas qu'un aussi puissant moyen produirait des combinaisons qu'on n'avait encore pu obtenir. Il choisit, pour cet essai, l'iode et le cyanogène, deux corps jusque-là non encore associés chimiquement. Il réussit dans sa combinaison; mais il reconnut que la pression n'avait eu aucune part au succès. Dans son appareil, l'iode, présenté au cyanogène naissant, condition qui s'est trouvée remplie par un simple mélange de cyanure de mercure et d'iode, a suffi, à l'aide de la chaleur, pour déterminer l'action. Il en est résulté de l'iodure de mercure et de l'iodure de cyanogène.—Ce dernier est blanc, d'aspect lanugineux, ou sous forme de longues aiguilles minces, après la sublimation. Son odeur est piquante, sa saveur excessivement caustique; il est soluble dans l'eau et dans l'alcool. — Examen des propriétés de l'iodure de cyanogène; expériences et calculs tendant à déterminer les proportions de ses principes constituants.

IVRESSE. — Observation suivie de considérations physiologico-pathologiques sur une ivresse produite par l'alcool et accompagnée d'une chute sur la tête; par M. *P.-A. Surun*, docteur en médecine, chirurgien-sous-aide à l'hôpital militaire de Bordeaux, t. XXIII, p. 300.

Un soldat boit une bouteille d'eau-de-vie, il roule ensuite sur plusieurs marches d'un escalier et reçoit une contusion vers la bosse pariétale gauche; stupeur, somnolence, assoupissement interrompu par de la loquacité, respiration élevée, pouls fort, à 115; saignée du bras, puis bains de pieds, un décigramme et demi d'émétique répété, ainsi que des lavements laxatifs, plusieurs jours sans résultat; persistance du coma et de l'insensibilité; quarante sangsues derrière les oreilles; quelques selles copieuses; enfin, le dixième jour, la connaissance commence à revenir, d'abord par intervalle, puis d'une manière permanente, mais avec loquacité; un œil s'ouvre moins que l'autre; peu à peu l'intelligence se rétablit, et, le vingt-deuxième jour, le malade sort de l'hôpital guéri.

M. Surun fait remarquer que cette observation prouve bien manifestement l'influence du cerveau sur toutes les fonctions; quelle qu'ait été sa lésion, dans ce cas-ci, qu'il y ait eu épanchement, commotion ou simple engorgement, aussitôt que cet obstacle a cédé, le cerveau a repris toute son influence sur les fonctions générales et organiques, sur la circulation et la respiration en particulier.

IVRESSE. — Observations relatives aux effets de l'ammoniaque administrée contre l'ivresse; par *M. Valleteau*, docteur en médecine, chirurgien-aide-major au 1er régiment d'artillerie à pied, t. XXIII, p. 311.

Première observation. — Ivresse par ingestion de cidre et de vin; délire furieux, yeux hagards, pulsations des carotides violentes; on fait prendre au malade 12 gouttes d'ammoniaque dans 32 grammes d'eau sucrée; moins d'agitation; nouvelle dose de 6 gouttes d'ammoniaque; dix minutes après, tous les accidents étaient dissipés. Le lendemain, le malade était parfaitement rétabli.

Deuxième observation. — Ivresse portée jusqu'au refroidissement des extrémités et à l'insensibilité générale; petitesse extrême du pouls : 12 gouttes d'abord, puis 6 gouttes d'ammoniaque sont données dans une infusion de tilleul; une demi-heure après, le pouls était relevé, la peau moite, et la connaissance commençait à revenir; le sommeil arrive bientôt, et, au réveil, il ne reste qu'un peu de lassitude.

Troisième observation. — Ivresse par excès de cidre, de vin et d'eau-de-vie; visage rouge et animé, impossibilité de se tenir debout et d'articuler une parole; de l'éther sulfurique donné à la dose de 15 gouttes, puis de 12, puis de 8 en un quart d'heure rétablirent assez les facultés intellectuelles pour que le malade pût répondre, sans hésiter, aux questions; le sommeil survint et il n'existait plus rien au réveil.

Quatrième observation. — Ivresse; visage animé, yeux brillants, vue égarée, pouls élevé, parole et marche impossibles; on fait prendre 10 gouttes d'alcali volatil dans 32 grammes d'eau; puis 6 ou 7 gouttes quelques minutes après: au bout d'un quart d'heure, le malade répond juste; la marche est encore un peu vacillante.

M. Masuyer conseille et donne préférablement l'acétate d'ammoniaque à la dose de 25 à 30 gouttes dans un verre d'eau sucrée, parce qu'il est moins désagréable au goût. Il faut d'ailleurs mettre beaucoup de réserve dans l'emploi de ces stimulants.

— Considérations et observations sur les symptômes, le traitement et les résultats de l'ivresse; par *M. Bonté*, chirurgien-aide-major au 32e régiment d'infanterie de ligne, t. XXXIX, p. 279.

Le premier degré de l'ivresse n'est point un état maladif et se passe par le repos, quelques lotions froides sur la tête, etc.; mais, au second degré, lorsqu'il existe de fortes douleurs à l'estomac et à la tête, de la somnolence ou une agitation générale, il faut faire vomir, donner de l'ammoniaque, etc., quelquefois saigner; enfin, dans un troisième degré, avec coma, il faut s'empresser de faire

vomir avec l'eau tiède ; si le corps est déjà froid, le pouls petit, etc., il faut frictionner avec des liquides aromatiques ; les congestions du cerveau et des poumons cèdent aux saignées. Les habitudes d'ivrognerie entraînent, à la longue, des gastrites et des gastro-entérites chroniques, qui cèdent aux antiphlogistiques et à l'abstinence des boissons alcooliques, qu'on est cependant quelquefois forcé de ne pas supprimer entièrement. Dans l'ivresse convulsive, avec cris, agitation, il faut faire vomir à l'aide de boissons tièdes, puis recourir aux boissons laxatives.

Première observation. — Ivresse accidentelle ; 30 gouttes d'ammoniaque dans un verre d'eau sucrée ; calme au bout d'une heure, sommeil, réveil après quatre heures ; plus d'ivresse.

Deuxième observation. — Habitude d'ivrognerie ; ivresse un jour, 20 gouttes d'ammoniaque dans une infusion de tilleul ; aucun effet ; refus d'en reprendre ; sommeil de cinq heures ; réveil à l'état de raison.

Troisième observation.—Blessure à la tête dans un état d'ivresse ; 40 gouttes d'ammoniaque dans de l'eau miellée ; vomissement, sommeil de trois heures, réveil à l'état de raison. — Dans plusieurs autres cas, l'ammoniaque n'a pas non plus produit de guérison instantanée.

Quatrième observation. — Ivresse profonde ; 12 gouttes d'éther sulfurique dans un verre d'eau sucrée ; amélioration, mais il reste un mal de tête et une lassitude qui ne se dissipent que peu à peu.

Cinquième observation.—Ivresse ; infusion de tilleul avec 10 gouttes d'éther sulfurique ; retour de la raison au bout d'une heure.

Sixième observation. — Ingestion d'un litre d'eau-de-vie à 18 degrés ; perte de connaissance subite, face gonflée, injectée, résolution des membres, pouls petit ; frictions sèches, ammoniaque sous le nez, puis 15 gouttes d'éther sulfurique dans une infusion de thé ; retour de la connaissance au bout de deux heures ; mais un violent mal de tête, avec force et plénitude du pouls, exige une saignée ; il reste pendant quelque temps une irritation gastrique.— L'éther sulfurique, employé dans quelques autres cas, ne parut pas produire d'effet appréciable ; l'ivresse ne se passa qu'après un sommeil plus ou moins prolongé. M. Bonté conclut de ces faits qu'il ne faut l'employer, ainsi que l'ammoniaque, que dans les cas pressants.

Septième observation. — Etat habituel d'ivresse ; hallucination, délire furieux ; deux saignées, lotions froides sur la tête, boissons laxatives, diète, puis aliments légers ; amélioration progressive, guérison au bout d'une douzaine de jours.

Huitième observation. — Habitude d'intempérance, attaques d'épilepsie fréquentes ; renoncement à ces habitudes, emploi inutile de la valériane et de l'eau de laurier-cerise ; puis hydrocyanate de fer, à la dose de 0,01 à 0,50 par jour pendant un mois, aidé d'un régime sévère ; guérison de l'épilepsie.

Neuvième observation. — Habitude d'ivresse et d'excès vénériens pendant huit ans ; altération de la constitution, phthisie pulmonaire, mort. A l'autopsie, on trouve la membrane muqueuse de l'estomac ramollie et épaissie, avec de larges plaques d'un rouge foncé ; des plaques semblables dans les intestins grêles ; les poumons remplis de tubercules suppurés.

Dixième observation. — Habitude d'excès alcooliques; tremblement général de tout le corps, principalement des extrémités supérieures. Les tremblements cessent momentanément après l'ingestion de l'eau-de-vie; chute des cheveux, hébétude; point d'espoir de guérison.

K.

KRÉMER (1). — Remarques sur les ongles incarnés et sur l'emploi de la potasse caustique pour les détruire, t. XXIII, p. 233.

KYSTE. — Tumeur enkystée, t. XXX, p. 326. (*Voy.* Tumeurs.)

KYSTE HYDATIQUE. — Observation sur un kyste hydatique développé dans la région épigastrique, et ouvert à l'aide de l'instrument tranchant, par *L.-J. Bégin*, t. XXVIII, p. 306.

Un enfant de 17 ans et demi portait, depuis quatre ans, une tumeur abdominale, saillante au-dessous et au côté gauche de l'appendice xyphoïde. Cette tumeur s'étendait en bas à quatre travers de doigt au-dessous de l'appendice sternal, et transversalement du côté gauche à la partie droite de la ligne blanche. Elle soulevait les parois abdominales, refoulait le diaphragme, gênait la respiration et présentait une fluctuation manifeste. Après une exploration attentive et plusieurs fois répétée, il sembla que cette tumeur, née du fond de l'épigastre, à gauche, s'était rapprochée de la paroi antérieure de cette région, et foulait l'estomac à droite et en haut, s'éloignant du foie et s'appliquant à la concavité du diaphragme. — L'augmentation récente et rapide du volume du kyste et la crainte de le voir se rompre soit dans la cavité du péritoine, soit dans celle de quelque partie du canal digestif imposaient l'obligation d'agir. Dans l'incertitude de savoir si la tumeur adhérait ou non à la paroi de l'abdomen, et ne voulant recourir ni aux caustiques, ni au trois-quarts, qui manifestement étaient dangereux, on eut recours au procédé suivant, qui satisfaisait, de la manière la plus sûre, à toutes les indications. Incision successive de la peau, de l'aponévrose, du muscle droit et du péritoine, dans l'étendue de 6 centimètres; incision qui permit de constater que le kyste, parfaitement libre, est recouvert par un feuillet mince

(1) Au traitement de réforme.

de l'épiploon. La plaie est laissée libre et pansée à plat. Le quatrième jour, levée de l'appareil, sous lequel on trouve des adhérences solides établies entre le kyste, l'épiploon et la plaie. Incision des parois de la tumeur dans la limite des adhérences et sur toute l'étendue de la plaie. Issue d'un liquide incolore et limpide, inférieur en quantité à ce que semblait annoncer le volume de la collection. Inflammation assez vive combattue par des saignées locales ; sortie successive d'hydatides vers le cinquième jour ; injections émollientes qui n'agissent qu'avec peu de succès. Enfin, après un mois d'attente, expulsion d'une masse hydatique considérable, en partie altérée. Depuis lors, une suppuration de bonne nature s'établit, les pellicules achevèrent de sortir, le kyste revint, avec rapidité, sur lui-même, et, avant la fin du troisième mois, la cicatrisation de la plaie était complète. Six semaines plus tard, le malade, qui conservait une toux opiniâtre, rendit une production membraneuse qui sembla se détacher du fond du poumon gauche et qui ressemblait parfaitement à une pellicule hydatique. Cette expulsion fut suivie, trois mois après, d'une seconde, et la convalescence s'affermit ensuite jusqu'à ce que le rétablissement de la santé fût complet.

Il est évident que, dans les cas de ce genre, il faut se résoudre à voir l'air pénétrer dans les cavités anormales et provoquer de l'inflammation : aucun moyen ne peut faire éviter ce résultat. Le procédé suivi dans le cas précédent semble devoir servir de base à une méthode opératoire nouvelle, applicable à tous les traitements analogues. Cette méthode devra être employée dès que la conviction de l'inutilité des modes ordinaires de traitement est acquise ; et toute temporisation au delà de ce terme serait inutile, ou pourrait devenir dangereuse, par l'extension démesurée des kystes, et leurs ouvertures dans des cavités où l'épanchement des matières qu'ils renferment serait susceptible de déterminer de nouveaux désordres, si ce n'est même des accidents inflammatoires mortels.

L.

LABURTHE, *D.-M., chirurgien-aide-major à l'hôpital militaire de Versailles* (1). — **Observations d'affections syphilitiques diverses, recueillies à l'hôpital militaire de Versailles, t. XXXV, p. 291.**

LACARTERIE, *pharmacien-major, second professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Lille* (2). —

---

(1) A la retraite.

(2) Actuellement pharmacien en chef, premier professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Metz.

Examen chimique d'une concrétion retirée d'une tumeur située à la partie antérieure et inférieure de l'hypocondre droit d'une femme, t. XXIII, p. 179.

LACAUCHIE (A.), *ex-chirurgien-sous-aide à l'armée d'Afrique, actuellement à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce* (1). — Réflexions sur les maladies de l'armée d'occupation d'Alger, et spécialement sur leurs causes, t. XXXV, p. 78.

LACRETELLE, *docteur en médecine, chirurgien en chef adjoint, second professeur à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce* (2). — Observation d'anévrisme de l'artère brachiale, opéré par la méthode d'Anel à la clinique du Val-de-Grâce, t. XXIII, p. 263. — Observation de suffocation produite par une sangsue avalée et fixée dans un des ventricules du larynx, t. XXIII, p. 297. — Discours prononcé, le 12 novembre 1833, à la séance annuelle de la distribution des prix, au Val-de-Grâce, t. XXXV, p. 405.

LAMBERT (Jacques-Germain), *D.-M., chirurgien-major breveté au* 10e *régiment d'infanterie légère* (3). — Observation d'extirpation d'une loupe très-considérable, opérée avec succès, t. XXX, p. 316.

LANGLOIS, *D.-M., pharmacien-aide-major démonstrateur à l'hôpital militaire d'instruction de Strasbourg* (4). — Recherches tendant à prouver que l'iodure d'amidon ne résulte pas d'une combinaison à proportions définies d'iode et d'amidon, mais bien

---

(1) Aujourd'hui chirurgien-major, professeur à l'hôpital militaire de perfectionnement.
(2) A la retraite.
(3) Hors du service.
(4) En ce moment, pharmacien major et professeur au même l'hôpital.

d'un simple mélange, caractérisé seulement par sa couleur, t. XXXVI, p. 91.

LAROCHE, *D.-M., chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Lyon* (1). — Relation chirurgicale des événements qui se sont passés à Lyon, pendant et après les six journées d'avril, t. XXXVII, p. 15.

LARREY (le baron), *membre de l'Institut de France et du conseil de santé des armées, etc.* — Mémoire sur le choléra-morbus, t. XXXI, p. 1. — Notice sur la syphilis, t. XXXII, p. 177. — Allocution adressée aux élèves de l'hôpital militaire d'instruction de Paris, t. XXXV, p. 402. — Notice sur l'épidémie du choléra-morbus indien qui a régné dans les ports méridionaux de la Méditerranée et dans toute la Provence, pendant les mois de juillet et d'août 1835, t. XXXIX, p. 1.

LARREY (Hippolyte), *chirurgien-sous-aide à l'hôpital militaire du Gros-Caillou* (2). — Relation chirurgicale des événements de juillet 1830, à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, t. XXX, p. 92. — Histoire chirurgicale du siége de la citadelle d'Anvers, t. XXXIV, p. 105.

LARROQUE (F.-T.), *D.-M. P., chirurgien-aide-major au 47e régiment de ligne* (3). — Note sur le mode d'action de l'émétique à haute dose dans le traitement de quelques maladies aiguës, t. XXXVI, p. 12.

LAUBERT (C.-J.), *ancien membre du conseil de santé;*

---

(1) Actuellement en non-activité.
(2) En ce moment chirurgien-major, professeur à l'hôpital militaire de perfectionnement.
(3) Démissionnaire.

un des rédacteurs de ce recueil (1). — Note sur la découverte du brôme, t. XXII, p. 246. — Du soufre et de ses combinaisons les plus usitées en médecine, t. XXVI, p. 1. — Suite du mémoire sur le soufre, etc., t. XXVIII, p. 85. — Des proportions chimiques dans la nature inorganique, t. XXXV, p. 317. — Notice biographique sur lui, lue à la distribution solennelle des prix du Val-de-Grâce, le 2 décembre 1834; par M. Fauché, membre du conseil de santé des armées, t. XXXVII, p. 1.

LAURENT, *chirurgien-sous-aide* (2). — Paralysie produite par la suppression d'une blennorrhagie; observation recueillie à l'hôpital militaire de Bordeaux, t. XXXV, p. 287.

LAZARET DE MARSEILLE. — Rapports chirurgicaux, t. XXX, p. 230. — (*Voyez* Chirurgie.)

— Rapport médical (*extrait du*) adressé au conseil de santé sur le service de l'hôpital du lazaret de Marseille, pendant les mois d'août, septembre et octobre 1830; par *M. Vignard*, D.-M., médecin ordinaire, chargé en chef du service médical de cet établissement, t. XXX, p. 253.

Le plus grand nombre des malades traités à Marseille sont affectés, plus ou moins gravement, de phlegmasies gastro-intestinales chroniques et surtout de la dyssenterie; on y observe un quinzième de fièvres intermittentes. Il serait urgent de diminuer la durée des quarantaines. Les malades étaient dans un état de marasme et de découragement. M. Vignard eut soin d'écarter les causes d'insalubrité, en diminuant l'encombrement des salles par des évacuations sur les hôpitaux voisins et au dépôt de convalescents de Marseille, et en faisant maintenir la plus grande propreté dans l'hôpital. Dans les irritations vives, les saignées à l'aide des sangsues et la saignée de bras enlevaient la maladie; on avait aussi

(1) Mort, vivement regretté, le 2 novembre 1834.
(2) En ce moment chirurgien-major au 1er régiment de hussards.

recours aux émollients de tout genre, aux narcotiques, quelquefois aux toniques; enfin les congés de convalescence ont fait merveille chez les nostalgiques. Les convalescences furent longues et difficiles, les rechutes très-communes et pour la moindre imprudence. Les autopsies des sujets morts ont montré, dans les viscères, des lésions inflammatoires en rapport avec les symptômes qui s'étaient manifestés pendant la vie. « D'après ce tableau fidèle, quoique effrayant, des symptômes et des résultats nécroscopiques, dit en terminant M. Vignard, on peut juger combien étaient profondes les lésions du canal digestif, et surtout celles du colon, chez les individus qui ont succombé. »

LAZARET DE MARSEILLE. — Rapport au conseil de santé, sur le service de l'hôpital militaire du lazaret de Marseille; par *M. Aulagnier*, médecin-adjoint breveté, chargé en chef de ce service, t. XXXIII, p. 304.

M. Aulagnier rend compte des mesures hygiéniques auxquelles il a eu recours pour empêcher le développement des affections typhoïdes au lazaret; ces mesures consistaient dans des arrosements avec de l'eau chlorurée, dans le soin de faire les autopsies en plein air, etc. Le chiffre le plus élevé des malades de l'hôpital du Lazaret, depuis février 1831, a été de 406, le moins de 1; la mortalité de 69 pour les onze mois. 60 militaires, amenés d'Alger, par la gabarre *le Finistère*, en bon état, sont tous sortis guéris; sur 261 autres, venus par la frégate *l'Indépendante* et la corvette la *Libye*, 14 sont morts pendant la traversée ou en débarquant. Sur 76 des premiers amenés à l'hôpital 5 ont succombé à la colite chronique; ils étaient déjà fort affaiblis en partant d'Alger, et dans un état de marasme. Le 21e de ligne, venu d'Oran, n'a presque point eu de malades; le 30e avait éprouvé des pertes considérables à la ferme-modèle; le 28e un peu moins, et le 15e encore moins. Ce qu'il y avait de remarquable chez tous ces hommes, c'était la multiplicité des affections chroniques. Les fièvres intermittentes, quotidiennes, tierces et quelquefois quartes, liées le plus souvent à des symptômes de diarrhée ou d'irritation gastrique, étaient les maladies les plus fréquentes; les rechutes n'étaient pas rares, les convalescences étaient longues, et l'on voyait souvent survenir la coloration jaune paille, la maigreur générale, avec infiltration des jambes et bouffissure de la face, l'anasarque avec engorgement du foie. Un seul homme a succombé à un accès pernicieux, et l'on trouva, à l'autopsie, une suppuration de la pie-mère. 0,30 à 0,40 de sulfate de quinine suffisaient pour arrêter les accès. Les diarrhées et les gastro-entérites chroniques étaient si nombreuses, qu'il n'est peut-être pas un seul fiévreux qui n'en ait offert des traces; à peu d'exceptions près, tous ceux qui ont succombé en étaient atteints. Au commencement de l'hiver, il s'est montré des pneumonies; il n'y avait que très-peu de phthisiques.

Les hommes venus de Morée présentaient les mêmes affections que ceux qui arrivaient d'Afrique.

LEGUEY, *chirurgien-sous-aide-major* (1). — Observations de péricardite aiguë, recueillies durant le premier semestre de l'année 1835, dans le service de feu M. Regnault, médecin en chef à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, t. XXXIX, p. 253.

LEONARD, *médecin-adjoint à l'hôpital militaire de Toulon* (2). — Résumé historique, déduit de l'observation d'un grand nombre de fièvres intermittentes anciennes, contractées à Bone, t. XXXV, p. 145. — Notice sur une stomatite épidémique; sur son mode de propagation et sur l'emploi du sulfate d'alumine pour la combattre, t. XXXVIII, p. 296.

LÉONARD, *D.-M. P., chirurgien-aide-major à l'hôpital militaire de Besançon* (3). — Observation d'ulcère variqueux considérable; saignées locales réitérées; repos et applications émollientes; compression; guérison rapide, t. XXVI, p. 400. — Observation de tumeur enkystée profonde, placée à la partie supérieure, postérieure et interne de la cuisse droite, ouverte et guérie, t. XXX, p. 326. — Considérations générales et pratiques sur les affections syphilitiques observées et traitées à l'hôpital militaire de Lille, t. XXXV, p. 241.

LEPELLETIER, *chirurgien-aide-major au 4e régiment d'artillerie* (4). — Observation d'un phimosis na-

---

(1) Actuellement chirurgien-aide-major au 6e régiment d'artillerie.
(2) En ce moment médecin ordinaire en Algérie.
(3) Au traitement de réforme.
(4) Tué sur le champ de bataille, en Algérie, le 3 mai 1842.

turel, avec balanite et dégénérescence fibreuse; excision de la membrane interne du prépuce, t. XXXIX, p. 211.

LEROY (Louis), *pharmacien-sous-aide* (1). — Observations sur quelques pleuropneumonies guéries par le tartre stibié à haute dose, dans le service médical de l'hôpital militaire de Thionville, t. XXXVI, p. 34.

LEIGNEL (L.-J.), *chirurgien-sous-aide à l'hôpital militaire de la Rochelle* (2). — Observation de morsure de vipère, t. XXVIII, p. 301.

LÉSIONS CADAVÉRIQUES rencontrées chez un sujet mort à la suite du tétanos; observation extraite d'un rapport sur le service de santé de l'hôpital militaire de Cambray, t. XXXI, p. 174.

Soldat atteint, à la suite de blessures graves, d'un tétanos aigu, qui résista aux moyens de traitement les plus actifs, et détermina la mort le huitième jour. A l'autopsie du cadavre, on trouva de l'injection à la surface du cerveau et du cervelet, la consistance de ce dernier organe était augmentée. Traces d'inflammation dans toute l'étendue du tube digestif. Epanchement sanguin à la partie antérieure du rachis, entre les enveloppes de la moelle et le corps des vertèbres dorsales; inflammation de la portion correspondante des méninges; ramollissement notable et désorganisation manifeste du cordon antérieur de la moelle correspondante.

Cette observation ajoute une force nouvelle à l'opinion généralement admise, que le tétanos est souvent le résultat de l'inflammation du prolongement médullaire rachidien, et tend à jeter quelque jour sur l'hypothèse selon laquelle les faisceaux antérieurs de ce prolongement seraient les organes spéciaux du mouvement volontaire.

LETELLIER (Félix), *chirurgien-sous-aide à l'hôpital*

---

(1) A la retraite.
(2) Décédé.

militaire de l'île d'Oléron (1). — Observation sur la métastase subite d'une péritonite qui a donné lieu à un phlegmon de la jambe gauche; amputation de ce membre, t. XXVIII, p. 361.

LÉVY (Michel), *chirurgien-aide-major au 11e régiment d'infanterie de ligne* (2). — Observation de fièvre typhoïde, suivie de réflexions sur le traitement des affections de ce genre, t. XXXVI, p. 321. — Mémoire sur le rhumatisme articulaire aigu, t. XXXVII, p. 210. — Note sur des ictères observés au 11e régiment d'infanterie de ligne, durant le dernier trimestre 1834, t. XXXVIII, p. 283. — Observation de plaies d'arme à feu, tétanos traumatique, insuccès du tartre stibié à haute dose, guérison par l'opium, t. XXXIX, p. 308. — Observations pratiques sur l'emploi de la salicine dans les fièvres intermittentes, t. XL, p. 185. — Observation d'érysipèle du derme chevelu et de la face, avec délire, t. XL, p. 332.

LIGAMENT ROTULIEN. — Observation sur une rupture du ligament rotulien parfaitement consolidée; par *M. Noël*, chirurgien-aide-major breveté au 30e régiment de ligne, t. XXVIII, p. 297.

Durant des efforts pour sauter, afin de s'échauffer les pieds, un homme de trente ans ressentit une douleur assez vive à l'angle inférieur de la rotule, suivie de chute brusque sur la jambe, le talon touchant à la fesse. Extension de la jambe impossible, rotule intacte remontée de trois travers de doigt au-dessus du condyle du fémur; vide très-sensible entre elle et le tibia, saillie en avant de son angle inférieur, mobilité latérale augmentée. Bandage composé de compresses longuettes, graduées, placées au-dessus de la rotule et au-dessous des condyles du tibia; sur ces compresses deux lanières de cuir souple, larges de trois travers de doigt, circulaires, unies entre elles par trois courroies qui permettaient de les rappro-

(1) Au traitement de réforme.
(2) En ce moment médecin ordinaire et professeur à l'hôpital de perfectionnement.

cher à volonté. La lanière inférieure est maintenue par une bande de toile neuve, passant sous le pied en manière d'étrier. Extension permanente du membre. Traitement prolongé pendant quarante jours; rétablissement de la force et de la liberté du genou trois mois après l'accident.

LIGATURE. — Observations relatives aux ligatures des artères, t. XXIII, p. 259.

Les lésions artérielles, si remarquables par leur gravité, se distinguent encore par l'instantanéité des déterminations qu'elles imposent, et la hardiesse ou la délicatesse des opérations qu'elles réclament. Cette partie de la chirurgie a fait, depuis 25 ans, des progrès dont l'humanité a déjà obtenu les plus heureux résultats. Il reste cependant encore de l'incertitude concernant, soit les cas où la ligature des artères est indispensable et ne peut être remplacée par aucun autre moyen; soit les circonstances où des liens doivent absolument être placés au-dessus et au-dessous des lésions artérielles; soit les effets consécutifs de la ligature des gros troncs vasculaires et le mode de développement des voies collatérales de la circulation. Après les blessures des artères suivies d'infiltration sanguine, aussi bien que dans les cas d'anévrismes vrais, la ligature, à raison de la rapidité et de la sûreté de son action, doit être préférée à tous les autres modes de traitement, comme la compression, les réfrigérants, etc. Lorsque les vaisseaux sont découverts loin des endroits enflammés ou malades, que le chirurgien les dénude dans la plus petite étendue possible, que le fil qui les étreint est simple, peu volumineux, suffisamment serré, et ramené au dehors par le plus court trajet, la ligature est une des opérations les plus satisfaisantes et les plus sûres de la chirurgie.

— Première observation. — Anévrisme de l'artère brachiale opéré par la méthode d'Anel à la clinique du Val-de-Grâce, par *M. Lacretelle*, docteur en médecine, chirurgien en chef adjoint, second professeur, etc., t. XXIII, p. 263.

Anévrisme de l'artère brachiale, au pli du coude, suite d'une saignée, datant d'un mois, chez un jeune soldat. Après une compression préparatoire de quelques jours, l'artère fut mise à découvert, au tiers moyen du bras, par une incision de 7 à 8 centimètres, parallèle au bord interne du biceps, en dehors de la veine basilique. Réunion immédiate de la plaie, traversée par les chefs du fil. Le second jour, réapparition des pulsations dans la tumeur qui est recouverte d'un bandage compressif, rendu plus solide par l'interposition d'une petite pièce de monnaie entre les plis de la compresse locale. L'oblitération de l'anévrisme se fait attendre un mois, tandis que la ligature était tombée le quinzième jour.

La compression employée dans ce cas ne doit pas être assimilée à celle qu'on exerce primitivement, car, tandis que celle-ci doit lutter directement contre la puissance du cœur et toute l'énergie du torrent circulatoire, l'autre n'avait à arrêter qu'un liquide dont l'impulsion est affaiblie par les anastomoses, ou rompue par les réseaux capillaires qu'il a traversés. Aussi est-elle autant indiquée et réussit-elle aussi sûrement après la ligature des gros troncs artériels, qu'elle est peu rationnelle et souvent suivie d'insuccès lorsqu'on l'emploie comme méthode unique ou principale du traitement.

LIGATURE. — Deuxième observation. — Ligature de l'artère radiale près de l'articulation radio-carpienne; par *M. Collin*, chirurgien-sous-aide à l'hôpital d'Ajaccio, t. XXIII, p. 269.

Plaie avec lésion artérielle à la paume de la main, section de la branche palmaire profonde. Tamponnement, plusieurs hémorragies successives; ligature de la partie inférieure de l'artère radiale près du poignet, huit jours après la blessure; guérison en douze jours. La conduite tenue en cette occasion doit être imitée. L'inflammation traumatique altère les parois artérielles, et c'est toujours loin de ses limites, sur des parties saines, qu'il convient de placer la ligature.

— Troisième observation. — Anévrisme faux primitif de l'artère radiale, opéré par *M. Cuynat*, docteur en médecine, chirurgien-major au régiment des chasseurs des Ardennes, t. XXIII, p. 271.

Morsure faite par un chien qui divise l'artère radiale à son tiers inférieur sur une femme de 84 ans. Hémorragie considérable qui se reproduit plusieurs fois, et met les jours du sujet en danger, malgré la compression. Ligature faite le troisième jour après l'accident, guérison le quinzième jour.

Afin de débarrasser les plaies faites pour découvrir et lier les vaisseaux, Scarpa imagina la section de la ligature le second jour de son application, pensant que dès lors sa présence ne devait plus être utile pour assurer l'oblitération, désormais opérée, des vaisseaux. Le procédé de Scarpa est tombé dans l'oubli, et la ligature ordinaire, permanente a prévalu. La même proscription avait déjà frappé les ligatures d'attente, souvent nuisibles et jamais utiles.

— Quatrième observation. — Anévrisme faux consécutif de l'artère fémorale, opéré d'après la méthode d'Anel; par *M. Gassier*, docteur en médecine,

chirurgien en chef de l'hôpital militaire d'Ajaccio, t. XXIII, p. 275.

Coup de feu à la partie moyenne de la cuisse, sur un soldat âgé de 28 ans, d'une forte constitution. Aucune hémorragie primitive. Au treizième jour, apparition, à la cuisse, d'une tumeur pulsatile, qui estvainement recouverte de glace, et réclame enfin impérieusement l'opération, deux mois et demi après la blessure. Application du cylindre de Scarpa; guérison de la plaie le trente et unième jour, et disparition de la tumeur le cinquante-sixième, époque où le blessé peut aller rejoindre sa compagnie.

LISLE (J.-M.-F.), *D.-M. P., chirurgien-aide-major breveté au 1er régiment d'infanterie légère* (1). — Mémoire sur l'emploi du baume de copahu dans le traitement de la blennorrhagie et du catarrhe de la vessie, t. XIII, p. 108. — Observation de rupture de l'estomac chez un enfant d'un an, t. XXVI, p. 247. — Observation d'extirpation d'une tumeur squirrheuse, du volume d'un œuf d'oie, située à la partie antérieure du cou, sous la base de la mâchoire, t. XXX, p. 296.

LODIBERT (Jean-Antoine-Bonaventure), *pharmacien principal d'armée, pharmacien en chef de l'hôpital militaire du Gros-Caillou, à Paris* (2). — Notice sur M. Bruloy, t. XXXI, p. 371.

LOMEL, *chirurgien-sous-aide* (3). — Observation d'urétrite chronique; cystite consécutive; mort du sujet; recueillie à la clinique chirurgicale de l'hôpital militaire de Strasbourg, t. XXIX, p. 237.

LOUPE. — T. XXX, p. 316. (*Voyez* Tumeurs.)

---

(1) A la retraite.
(2) Mort le 23 janvier 1840.
(3) Actuellement chirurgien-major à l'armée d'Afrique.

LUPININE. — Note sur la lupinine, extraite des journaux scientifiques italiens, et communiquée par M. *Delestre*, maître en pharmacie de l'école de Strasbourg, pharmacien-sous-aide-major à l'hôpital militaire de Lyon, t. XXXVIII, p. 361.

M. Cassola, chimiste napolitain, a retiré, de la farine des semences du lupin cultivé, une substance très-amère, soluble dans l'eau, dans l'alcool et dans l'acide nitrique; insoluble dans l'éther. Encore chaude, cette substance est solide, jaunâtre, transparente et friable; exposée à l'air, elle se ramollit, prend l'apparence du miel et la consistance de la térébenthine. Cette substance, qui se liquéfie au feu comme la cire, a reçu le nom de *lupinine*. Le docteur Renzi pense qu'elle peut être employée comme un bon succédané du quinquina.

LUXATION. — Observation d'une luxation en arrière de l'avant-bras sur le bras; par *M. Briard*, D.-M., chirurgien-aide-major au 7e régiment de ligne, t. XXXI, p. 347.

Chute en avant sur la paume de la main gauche, qui supporte le poids du corps, le bras étant dans l'extension. Saillie considérable au pli du bras, formée par l'extrémité inférieure de l'humérus; autre saillie en arrière, constituée par l'olécrâne et le tendon du triceps brachial; sur les côtés de cette saillie existait un léger enfoncement, et l'on reconnaissait en dehors la surface articulaire du radius. Réduction immédiate, peu difficile; application d'un bandage imbibé de liquide résolutif; saignée du bras; diète absolue. Développement d'un gonflement considérable et d'une vive inflammation, combattus par des saignées locales et des topiques émollients; retour, ensuite, aux résolutifs. Sortie de l'hôpital le vingt-deuxième jour de l'accident.

— Observation d'une luxation de la rotule; par M. *Brée*, docteur en médecine, chirurgien-major à l'hôpital militaire de Calais, t. XXIII, p. 280.

Luxation de la rotule, produite par une pression directe : déplacement de l'os sur le condyle externe du fémur; bord rotulien interne dirigé en avant; face antérieure devenue externe; fossette articulaire externe appliquée contre la face externe du condyle; jambe un peu fléchie, immobile; douleurs vives; gonflement rapide. Élévation du membre, étendu sur le bassin, afin de relâcher le muscle ilio-rotulien, et, dans cette position, pression exercée

sur la rotule, qui, sans beaucoup d'efforts, reprend sa situation normale.

LUXATION. — Observations de luxation de l'extrémité inférieure du cubitus, t. XXXIX, p. 160.

— Première observation. — Luxation de la petite tête du cubitus, avec déchirement de la capsule radio-cubitale inférieure; saillie de vingt-huit lignes par la plaie, à la face palmaire du poignet; par M. *Valleteau*, D.-M., chirurgien-major au 63e régiment d'infanterie de ligne; *ib.*

Un enfant de douze ans, ayant l'avant-bras engagé entre les rais d'une roue de voiture en mouvement, eut le poignet déchiré à ce point, que l'extrémité inférieure du cubitus luxée sortait de 7 à 8 centimètres à travers la plaie, située en avant, et croisait la direction du radius. Débridement de la solution de continuité; efforts de réduction opérés avec les doigts des deux mains, placés de manière à écarter les deux os et à repousser le cubitus à sa place, la partie inférieure du bras étant maintenue par un aide. Conformation normale rétablie; réunion immédiate de la plaie; appareil inamovible, la main étant placée en pronation. Aucun accident ne se manifeste, et le quarante-deuxième jour, lors de la levée de l'appareil, la cicatrice était complète. Le temps et des bains ont dissipé la roideur qui existait dans le poignet, et la guérison est demeurée complète.

— Deuxième observation. — Luxation simple en arrière de la petite tête du cubitus; réduction facile; guérison sans difformité; par *le même, ib.*, p. 163.

Luxation de la tête du cubitus, produite, chez un sujet adulte, par le passage d'une roue de voiture sur l'avant-bras et le poignet. Réduction, après plusieurs efforts; compresses longuettes épaisses, placées en avant et en arrière sur la partie malade; bandage roulé: appareil inamovible, le membre étant étendu sur une palette, et une attelle cubitale achevant d'assurer sa fixité. Guérison le trente-neuvième jour, sans difformité.

— Troisième observation. — Luxation de la tête du cubitus en arrière; réduction après la chute des accidents inflammatoires; guérison sans difformité; par *le même, ib.*, p. 164.

Enfant de dix ans, qui tombe d'un premier étage et se luxe le

cubitus au poignet gauche. La lésion n'est reconnue que quinze heures après l'accident. Saignées locales, applications émollientes, réduction le cinquième jour, même appareil que précédemment : guérison, sans difformité, le trente-quatrième jour.

— Quatrième observation. — Luxation, en dedans, du cubitus, avec issue de cet os à travers les téguments; fracture du radius à son tiers inférieur; tétanos le septième jour; mort le neuvième; par M. *Warnier*, chirurgien-sous-aide à l'hôpital militaire de Toulon; t. XXXIX, p. 166.

Assez rare dans la pratique, mais toujours facilement reconnaissable, la luxation en dedans du cubitus, compliquant la fracture de l'extrémité inférieure du radius, s'opère par un mécanisme spécial. La solution de continuité de l'os a lieu d'abord, et ce n'est que lorsqu'elle est oblique ou comminutive que le poignet pouvant remonter, par la continuation de l'effort traumatique, la luxation se produit à son tour. Le pronostic de cette double lésion est toujours incertain et grave; l'amputation serait peut-être le parti le plus sûr que l'on pût lui opposer.

Chez un sujet adulte, chute, d'un lieu élevé, sur le poignet : fracture du radius; luxation au dedans du cubitus, qui fait saillie à travers la peau, dans l'étendue de 3 centimètres; raccourcissement très-notable du membre; déchirure probable du ligament interosseux et du muscle carré pronateur. Réduction immédiate très-laborieuse et incomplète; bandage légèrement contentif, imbibé d'eau végéto-minérale; saignée de 360 grammes; potion éthérée et opiacée. Continuation des mêmes moyens les jours suivants; substitution de l'appareil inamovible au pansement simple primitif. Amélioration graduelle; mais, sous l'influence d'un temps orageux, invasion subite de mouvements nerveux, suivis du trismus, et, successivement, d'un tétanos général aigu. Mort en peu d'heures. A l'autopsie, fracture oblique du radius; déchirure des parties fibreuses et musculaires; aucune trace d'altération dans l'appareil encéphalo-rachidien, autre qu'un peu d'injection à la partie antérieure des hémisphères.

LUXATION DU POUCE. — Observation de luxation du pouce de la main droite, avec déchirure des parties molles, suivie d'accidents nerveux et tétaniques prolongés; par M. *Vanderbach* (Nicolas-Charles-François), chirurgien-major à l'hôpital militaire de Thionville, t. XXVIII, p. 382.

Chute sur la main, luxation du pouce, dont la première phalange, presque tout entière, fait saillie à travers une déchirure des parties

molles, tandis que la seconde est renversée sur la face dorsale. Réduction immédiate, bandage contentif trop serré. Le sixième jour, engourdissement à la main et à l'avant-bras, constriction au pharynx, trismus, rigidité au cou, au rachis et aux membres inférieurs. Ces symptômes se dissipent durant la nuit, et se reproduisent sous la même forme tous les jours, le soir, à la même heure, en prenant, à chaque accès, plus d'intensité. Sangsues à l'épigastre et à l'éminence thénar, cataplasmes, boisson délayante. Irritabilité telle du sujet que la plus légère excitation détermine des secousses tétaniques générales, qui se prolongent pendant plusieurs minutes; malgré des bains journaliers très-prolongés, cet état persévère pendant deux mois, et laisse encore à la suite de la faiblesse dans les jambes.

LUXATIONS. — Observation de luxations de la deuxième et de la cinquième vertèbre du cou, par M. *Girardin*, docteur en médecine, chirurgien-major à l'hôpital militaire de Bone, t. XXXIX, p. 329.

Chute sur la tête, d'une hauteur de 6 à 7 mètres; paralysie immédiate des membres; le blessé, dans un état d'ivresse complète, ne donne aucune explication, et l'on croit seulement reconnaître, à travers les muscles, une saillie anormale de l'apophyse épineuse de la cinquième vertèbre du cou. Saignées générales et locales; mouvements communiqués excessivement douloureux; perception du besoin d'uriner, priapisme persistant jusqu'à la mort, qui a lieu le neuvième jour.

A l'autopsie du cadavre : luxation de la cinquième vertèbre cervicale sur la sixième, luxation concomitante de la première vertèbre sur la seconde, déchirure du ligament transverse, ainsi que des ligaments odontoïdiens latéraux ; compression de la moelle par l'apophyse déplacée en arrière. On s'étonne que la mort n'ait pas été instantanée.

M

MAGISTEL, *D.-M. P. chirurgien-sous-aide-major au Val-de-Grâce* (1). — Observation d'une blessure de la région lombaire, avec lésion du rein droit, t. XXVI, p. 374.

---

(1) En disponibilité.

MAILLOT, *D.-M. chirurgien-aide-major à l'hôpital militaire d'instruction de Metz* (1). — Mémoire sur un nouveau mode de traitement des fractures compliquées, t. XXVI, p. 192. — Observation de sphacèle de la jambe droite, complétement opéré en trois jours, pendant le cours d'une variole discrète; suivie de considérations sur les causes de cette affection, t. XXXI, p. 351. — Recherches sur les fièvres intermittentes du nord de l'Afrique, t. XXXVIII, p. 150.

MAIS. — Recherches chimiques sur le maïs, devant contribuer aux progrès de la fabrication des sucres indigènes; par M. *E. Pallas*, médecin en chef de l'hôpital militaire de Saint-Omer, t. XXXVIII, p. 328.

Le maïs est une plante originaire d'Amérique, aujourd'hui répandue dans toutes les contrées de l'Europe méridionale, où elle nourrit plus de la moitié des peuples qui la cultivent; sa graine fournit 75 ou 80 pour 100 de fécule. La substance médullaire de la tige est pénétrée, à toutes les époques de la végétation, par une quantité plus ou moins considérable d'un liquide de saveur sensiblement sucrée. Dès 1784, Parmentier avait entrepris d'extraire du sucre de la tige fraîche du maïs. Il résulte de son travail que ses expériences ont été faites sur les tiges prises au commencement de la végétation et avec les épis encore verts. En 1813, en s'occupant de la même question, Parmentier signalait les travaux de plusieurs expérimentateurs, notamment ceux du docteur Naihrolt, de Gratz, qui était parvenu à obtenir la matière sucrée sans sacrifier le fruit. Depuis cette époque, on ne s'était pas occupé du maïs comme plante susceptible de fournir du sucre. Les résultats du docteur Naihrolt firent peu de sensation; ils laissèrent subsister la pensée qu'il fallait, à la fois, sacrifier le grain et la tige pour tirer parti de la matière sucrée. — Les procédés de l'auteur, en conservant aux populations le grain dont elles se nourrissent, peuvent leur procurer, en outre, à très-peu de frais, une quantité notable de matière sucrée, qui, dans le plus grand nombre des cas, pourrait remplacer le sucre de canne ou de betterave, La partie médullaire de 7 kilogrammes de tiges de maïs mûr, pilée et exprimée, a donné 3,130 grammes d'un suc sensiblement sucré. Le paren-

(1) Aujourd'hui médecin ordinaire et professeur au même hôpital.

chyme a été lavé; les liquides, réunis et rapprochés, ont donné un sirop transparent de couleur fauve, qui, toutefois, obtenu en trop petite quantité, ne put d'abord cristalliser, même entre les mains d'un directeur de fabrique de sucre de betterave; mais ce sirop, conservé pendant quatre mois, a donné naissance à des cristaux offrant tous les caractères du meilleur sucre de canne. — Le résidu pulpeux et parenchymateux du maïs dont on a extrait la matière sucrée, plus abondante dans la tige après qu'avant la maturité du grain, peut nourrir les bestiaux et remplacer avec avantage le fourrage ordinaire; on peut, de plus, et sans addition d'aucun mucilage étranger, convertir sa texture filamenteuse en un très-bon papier d'emballage.

L'auteur entre dans des considérations générales sur la culture du maïs. La plus belle variété est le maïs géant, apporté de la haute Louisiane, et cultivé par le général Noguès, dans le département des Hautes-Pyrénées. Huit cents grains de cette variété ont produit seize cents épis, et un de ces épis a donné 450 grammes de grains. Sans nuire à cette riche récolte, on peut, immédiatement après la maturité du fruit, tirer des tiges de maïs l'avantageux parti qui fait le sujet du mémoire de M. Pallas.

Une note du rédacteur fait connaître que, l'année suivante, M. Pallas, opérant sur des quantités plus considérables, a présenté à l'Institut, à l'Académie royale de médecine et au conseil de santé des armées, des échantillons très-satisfaisants du sucre qu'il venait d'extraire de la tige du maïs d'une nouvelle récolte.

MAJESTÉ, *D.-M. P. chirurgien-aide-major au* 3e *régiment du génie* (1). — Observation d'une lésion traumatique de l'artère axillaire; épanchement sanguin dans l'aisselle, ligature de l'artère sous-clavière à son passage à travers les scalènes, guérison du blessé, t. XXXVI, p. 176. — Observations d'affections cancéreuses qui ont nécessité la pratique d'opérations graves, recueillies à la clinique de M. Lallemand, t. XXXVI, p. 196.

MALADES. — Proportion des malades à l'effectif des troupes, t. XXXVII, p. 286. (*Voyez* Troupes.)

MALADIE MUQUEUSE ÉPIDÉMIQUE. — Mémoire sur une maladie muqueuse épidémique, observée à l'hôpital

(1) Actuellement chirurgien-major à l'hôpital Saint-Lazare, à Marseille.

de Montpellier, sur les soldats de la garnison de cette ville; par M. *Durand*, D.-M. P. chirurgien-aide-major au 10e régiment d'infanterie de ligne, t. XXIII, p. 1.

Observations préliminaires du rédacteur. — Utilité de reproduire de temps en temps des théories autrefois généralement adoptées, afin qu'elles soient de nouveau révisées et que les vérités importantes qu'on aurait pu négliger soient remises en honneur.

L'épidémie dont M. Durand donne la relation se rapporte à des malades traités par M. Broussonnet, à Montpellier. Les affections épidémiques doivent être observées suivant la même méthode que les sporadiques : il faut toujours déterminer exactement quels viscères sont spécialement exposés aux influences morbides et doivent le plus en souffrir, quelles impressions ils en reçoivent et quelles altérations surviennent dans leurs tissus. En examinant, suivant ces principes, la maladie décrite par M. Durand, il est manifeste qu'elle consistait dans une irritation du tube alimentaire, étendue, sur beaucoup de sujets, depuis l'estomac ou même la bouche jusqu'à l'anus. A cette affection s'ajouta sympathiquement, chez un assez grand nombre d'hommes, l'irritation secondaire de l'encéphale : les lésions trouvées après la mort justifient ce diagnostic. Quant au traitement employé par M. Broussonnet, il était excitant, et il est à remarquer qu'un grand nombre de malades ont été conduits aux portes du tombeau, et que, chez tous, la maladie a été longue et la convalescence difficile et prolongée. Ces résultats prouvent qu'il est dangereux de se laisser aller à un aveugle empirisme, et qu'il faut se conduire d'après l'étude physiologique des causes, du siége et de la nature des lésions des organes.

1° *Causes de la maladie.* — Le printemps de 1826 avait été d'une humidité et d'un froid presque inconnus dans le pays; les chaleurs n'ont commencé qu'à la fin de juin; une constitution humide analogue a précédé presque toutes les épidémies semblables. Les habitants de la ville ont été épargnés; les soldats, seuls, ont été frappés, surtout ceux récemment arrivés de leur pays, où ils étaient accoutumés à boire du vin ou de la bière, tandis qu'au corps ils ne boivent que de l'eau. L'usage qu'ils ont fait de fruits non mûrs a contribué aussi au développement de la maladie; mais surtout les émanations animales résultant de l'entassement des hommes dans des lieux mal aérés. A ces causes, il faut joindre l'ingestion d'une grande quantité d'eau, étant en sueur, et le sommeil à l'air, exposé à l'humidité de la nuit. Sur 700 hommes qui composaient le bataillon, 150 ont été envoyés à l'hôpital; la moitié de ces derniers a offert des symptômes très-alarmants, et 13 ont succombé : 10 à la violence du mal et 3 à une cachexie purulente consécutive. Mortalité, 1 sur 12,5; la mortalité habituelle de l'hôpital de Montpellier est de 1 sur 70.

2° *Début.* — En mai et juin, il régna parmi les soldats une dyssenterie bénigne, à laquelle peu de soldats échappèrent, bien que la maladie se terminât facilement par la guérison. Cependant il y eut plusieurs rechutes; puis, lorsque vinrent les fortes chaleurs, il

se joignit des douleurs vives, une céphalalgie intense, et plusieurs malades succombèrent.

3° *Symptômes.* — Comme prodrome, ce qui était caractéristique, c'était un grand abattement avec diarrhée et céphalalgie, et surtout une altération particulière des traits de la face, impossible à décrire. Survenaient ensuite un sentiment de malaise, et non pas de douleur, à l'épigastre, et une diarrhée muqueuse avec quelques traces de sang, puis un gonflement œdémateux des malléoles, indice certain de la gravité de l'affection. Le pouls n'a pas offert de signes constants : quelquefois insensible, souvent naturel. La chaleur de la peau ne s'est point élevée. La langue était rarement aphtheuse, le plus souvent rouge, lisse, recouverte d'une exsudation sanguine, souvent contractée, racornie, tremblotante, collée au palais. Des épistaxis ont eu lieu, mais chez un petit nombre. Il y eut des sueurs presque continuelles; rarement des vers. La respiration était difficile, par suite de l'inflammation du larynx. Quand la maladie était maligne, il survenait un abattement extrême dès le premier jour, puis des frissons très-intenses, suivis d'une forte chaleur; puis du délire stupide ou furieux, auquel succédaient des rêvasseries, suivies d'une somnolence mortelle dès le troisième ou le quatrième jour de la maladie. Tous les soirs, il y avait un mouvement de fièvre très-marqué; tous ceux qui eurent des soubresauts des tendons, de la carphologie, ne succombèrent pas. Il ne se présenta point de phénomènes vraiment critiques, si ce n'est peut-être une vive douleur d'oreille, suivie d'otorrhée. Les parotides, les pétéchies, n'ont point été critiques, non plus que les sueurs, les épistaxis, etc. — La durée de la maladie a été variable, sans manifestation de jours critiques. La gale s'est montrée chez quelques-uns, lors de la convalescence.

4° *Lésions anatomiques.* — Elles n'étaient pas toujours en rapport avec la violence des accidents; cependant l'inflammation ou l'engorgement sanguin des méninges a été la lésion la plus fréquente, comme le délire le symptôme le plus fréquent : dans quelques cas, il a été impossible de découvrir la moindre trace de cette lésion. L'arrière-gorge, le larynx et la trachée étaient remplies d'une mucosité noirâtre, sans que la membrane muqueuse fût enflammée. Sur la moitié des individus qui ont succombé, on a trouvé des lésions dans le canal digestif, rarement le développement des cryptes muqueux, souvent le ramollissement, une couleur rouge, des ulcérations, surtout du colon et du rectum ; les glandes du mésentère étaient presque toujours développées.

5° *Traitement.* — Il consistait dans une saignée de 125 à 200 grammes, et l'administration d'un vomitif ou d'un laxatif au début. Si la maladie persistait et s'exaspérait, alors la médication variait comme les symptômes : les émétiques, les laxatifs, les saignées, le vin à haute dose, le quinquina, l'opium, le camphre, le musc, les sangsues, les vésicatoires, étaient alternativement employés, suivant les cas. Ici l'auteur déclare, à l'occasion de chacun de ces moyens thérapeutiques, qu'il les a vus tantôt amener un grand soulagement, une amélioration tranchée, et tantôt inefficaces, mais que les excitants lui ont paru, en général, bien supportés.

Il n'a observé aucun cas de contagion.

MALADIES. — Compte rendu des maladies observées au camp de Glomel, pendant ces trois derniers trimestres de 1828, précédé d'un aperçu topographique sur cet établissement; par M. *A. Faure*, docteur en médecine, chirurgien-aide-major chargé du service de santé du champ de Glomel, t. XXIX, p. 88.

1° *Partie topographique.* — Le camp de Glomel, situé dans l'ancienne basse Bretagne, près du point de réunion des trois départements du Finistère, du Morbihan et des Côtes-du-Nord, appartient à ce dernier; il est à 220 mètres au-dessus du niveau de la mer, sur le penchant ouest des seuils qui se rattachent aux montagnes d'Arrée; il est entouré de landes marécageuses, et exposé à d'épais brouillards. Ce camp se compose d'un grand bâtiment quadrilatère, construit en mottes de gazon superposées, recouvert en chaume, et qui a 75 mètres de face sur 50 de largeur. Au centre est une cour rectangulaire qui sert de promenoir aux condamnés; entre les deux bâtiments, se trouve un fossé destiné à l'écoulement des eaux pluviales, et qui se continue autour du camp. Les salles ont le sol pour plancher; et de chaque côté sont suspendus, à des poutres, trois étages de hamacs en toile, superposés à 60 centimètres au-dessus les uns des autres. L'infirmerie est exposée au nord, blanchie à la chaux et planchéiée; elle contient dix-neuf lits, huit fenêtres, dont quatre extérieures entretiennent un air pur. Le cachot, n'ayant qu'une ventouse étroite pour fenêtre, contient un air infect. L'eau est de bonne qualité. Les malades atteints d'affections graves sont envoyés à l'hospice de Rastrenen, petite ville de 1,000 âmes située à 6,000 mètres nord-est du camp. Les salles de cet hospice ne sont point toutes également saines. Le bourg de Glomel est situé sur un seuil plus élevé que le camp, et n'est point exposé aux mêmes brouillards. Le climat est tempéré, humide; l'hiver y est doux, les neiges peu abondantes; le printemps est pluvieux et froid; l'été court, l'automne beau. Les vents les plus ordinaires sont ceux d'ouest-sud-ouest, et les plus violents ceux de nord-ouest. Les côtes du département sont riches et bien cultivées; l'intérieur est pauvre, négligé, misérable; les campagnes sont entremêlées de bois et de prairies, et parcourues de nombreux ruisseaux. Le sol est composé de terrains en partie primitifs, en partie de transition. La terre est favorable pour la culture, qui y est négligée. Les chevaux y sont petits et maigres, mais durs à la fatigue et faciles à nourrir; le bétail y est chétif, le gibier abondant.

2° *Des condamnés.* — Ils se composent des déserteurs, des retardataires et des condamnés au boulet dont la peine a été commuée; ils sont employés aux travaux du canal de Brest, et éprouvent, en été, le matin et le soir, une grande fraîcheur, qui contraste avec une chaleur étouffante du milieu du jour. Le brouillard épais qui couvre habituellement le canal est surtout sensible, par son froid et son odeur, le matin et le soir. Les maladies et surtout les fièvres intermittentes sont fréquentes parmi les condamnés, et le nombre

des rechutes est bien supérieur à celui des maladies récentes. La mortalité, à l'hospice de Rastrenen, a été : en 1825, de 1 sur 49; en 1826, de 1 sur 22; en 1827, de 1 sur 19; en 1828, de 1 sur 24. Parmi les fièvres intermittentes qui forment la majorité des maladies, le type quotidien prédomine; la plupart étaient sans complication. Les gastro-entérites ont aussi été fort nombreuses et ont quelquefois offert le type périodique. Les dyssenteries de l'automne ont été peu graves.

Les fièvres intermittentes ont cédé, les unes au simple régime, les autres au sulfate de quinine, souvent précédé de quelques saignées locales. Il n'y a eu que deux fièvres pernicieuses, qui ont cédé aux antiphlogistiques aidés des fébrifuges. Les autres maladies n'ont rien offert de particulier, si ce n'est qu'un état scorbutique a succédé à plusieurs cas de fièvres intermittentes récidivées.

MALAPERT, *D.-M. chirurgien-aide-major au 3e régiment de chasseurs à cheval* (1). — Traitement contre les principaux symptômes syphilitiques, t. XXXV, p. 304. — Mémoire sur le traitement de la gale et des éruptions psoriques et prurigineuses, par les caustiques dissous ou mélangés à l'eau, t. XXXIX, p. 214.

MANCEAU, *chirurgien-aide-major au 18e régiment d'infanterie légère* (2). — Considérations générales sur les fièvres intermittentes qui ont régné épidémiquement dans la Vendée pendant l'année 1831, t. XXXVIII, p. 86.

MARIA, *chirurgien-major au 7e régiment de chasseurs à cheval* (3). — Observation d'une fracture complète du tiers inférieur de la jambe, avec saillie du tibia et raccourcissement du membre, t. XXVI, p. 212.

MARTIAL, *docteur en médecine, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Belle-Isle-en-Mer* (4). — Con-

---

(1) En ce moment chirurgien principal à l'hôpital militaire de Bayonne.
(2) Au traitement de réforme.
(3) Admis à la retraite.
(4) Admis à la retraite.

sidérations générales sur les maladies observées à l'hôpital militaire de Belle-Isle-en-Mer, et spécialement sur les syphilis anciennes et le scorbut, t. XL, p. 255. — Observation d'un corps étranger descendu et arrêté dans le rectum, *ib.*, p. 267.

MARTIN (L. Toussaint), *D.-M., chirurgien-major au 15e de ligne.* — Observation d'un corps étranger arrêté dans l'œsophage, et qui, abandonné aux efforts de la nature, a occasionné la mort du sujet, t. XXXVII, p. 260. — Traitement de l'ongle entré dans les chairs (ongle incarné), t. XXXIX, p. 207.

MASSE graisseuse. — Observation relative à une masse graisseuse sortie par l'anus; par M. *Jos.-Théoph.-Eucher Royère*, chirurgien-major au 17e régiment d'infanterie de ligne, t. XXIII, p. 346.

A la suite de douleurs vives ressenties dans tout l'abdomen, et spécialement dans la fosse iliaque droite, un officier rend, après dix jours de maladie, une masse graisseuse, du poids de 125 grammes environ, arrondie, allongée, portant les traces d'un pédicule, et dont l'issue fut suivie du rétablissement instantané du malade, qui était d'un tempérament lymphatique et disposé à acquérir beaucoup d'embonpoint.

MATHIEU, *docteur en médecine, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Saint-Jean-Pied-de-Port* (1). — Note et observations sur les dartres, t. XL, p. 282.

MAURICHEAU-BEAUPRÉ, *chirurgien en chef de l'armée d'Afrique* (2). — Relation de l'expédition faite dans l'Atlas, au mois de novembre 1830, t. XXXI, p. 144.

MÉDECINE. — Considérations générales sur les fon-

(1) Admis à la retraite.
(2) Admis à la retraite.

dements de la médecine théorique et pratique; par M. *Fleury,* docteur en médecine, chirurgien-major breveté, premier démonstrateur à l'hôpital militaire d'instruction de Paris, t. XXIV, p. 205.

Vues élevées des anciens sur la vie. Adoptant cette idée, que la vie ne s'entretient que par les relations des corps qui en sont doués avec ce qui les environne, l'auteur établit que toute impression aboutit à un mouvement commandé par l'appareil nerveux central, qui préside ainsi à toutes les relations et à toutes les actions organiques. Outre les maladies locales, il y a des modifications organiques générales qui peuvent être primitives ou consécutives; ces modifications organiques générales préparent souvent, d'une manière lente et cachée, les explosions inflammatoires les plus graves. Une phlegmasie interne gastro-intestinale est souvent la cause de l'incurabilité d'une maladie extérieure : d'où l'auteur conclut l'unité de la médecine et de l'art. La médecine doit se fonder surtout sur l'observation clinique. La clinique remonte à l'antiquité, et le mot Hippocrate désigne, non pas un ou plusieurs médecins, mais, en général, les hommes qui s'adonnaient à la médecine. Coup d'œil historique sur la clinique, à Alexandrie, au moyen âge et aux temps modernes : les hôpitaux militaires en offrirent les premiers modèles. Règles pour l'enseignement clinique. Tableau du cercle des études médicales.

MÉDECINE DES ARABES. — Notes sur quelques maladies des Arabes et sur l'exercice de la médecine parmi eux; par M. *Giscard,* D. M. chirurgien-major au régiment des zouaves, t. XXXVII, p. 275.

Le corps des zouaves ayant fait partie de toutes les expéditions et étant toujours aux avant-postes, le chirurgien de ce corps a été à même de voir beaucoup d'indigènes malades. Les maladies les plus habituelles parmi eux sont les fièvres intermittentes, la teigne, les ophthalmies et les ulcères aux jambes. Les naturels ont une prédilection marquée pour la saignée générale faite au bras ou au front; ils adoptent volontiers les sangsues et le sulfate de quinine.

Des moyens simples guérissent facilement la teigne. Les ophthalmies ne résistent pas aux antiphlogistiques et aux émollients. La mortalité, parmi les zouaves, est moindre, proportionnellement, que parmi les autres corps de l'armée, ce que l'auteur attribue à la vie active de ces hommes, ainsi qu'à l'usage du café. Observation d'un cas de fracture du tibia chez un Arabe, mal soignée d'abord, malgré l'application du bandage inamovible des indigènes, guérie ensuite par l'auteur.

MERCURE. — Note sur un phénomène électro-chimique propre à faire reconnaître la pureté du mer-

cure, par M. *Sérullas*, pharmacien en chef et premier professeur à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce; t. XXVI, p. 108.

Au sujet des expériences faites dans le but de démontrer le phénomène électro-chimique produit par la pile sur l'amalgame de potassium, l'auteur réclame la priorité en faveur des siennes sur celles de M. Herschell, qui leur sont postérieures de plus de trois ans.

La plus petite quantité de bismuth dissoute dans le mercure est à l'instant rendue visible par l'addition d'une certaine quantité d'amalgame de potassium et d'un peu d'eau. Du sein de la masse s'élève, avec un mouvement rapide, une poudre noire, mélange de bismuth et de mercure très-divisés. Le phénomène est moins prompt et moins visible en employant le cuivre, le plomb, l'étain et l'argent. L'amalgame de potassium est ainsi un réactif très-sensible pour reconnaître la présence du bismuth dans le mercure. — Explication du phénomène par la théorie des molécules métalliques qui constituent les éléments de la pile et décomposent une partie de l'eau. — M. Sérullas termine sa note par l'exposition d'un fait dépendant des mêmes causes : de l'hydrure ammoniacal de potassium et de mercure, sur lequel on verse une dissolution d'hydrochlorate d'ammoniaque, se couvre, avec une étonnante rapidité, de bulles nombreuses, au moment où l'on plonge une tige métallique dans le mélange.

MÉTASTASE. — Observation sur la métastase subite d'une péritonite qui a donné lieu à un phlegmon de la jambe gauche, t. XXVIII, p. 361. (*Voyez* Péritonite.)

MEYNIER, *chirurgien-sous-aide au Val-de-Grâce* (1). — Observation de plaie de tête avec double percussion et commotion violente; guérison rapide, t. XXII, p. 345.

MOIZIN, *médecin, second professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Metz* (2). — Discours prononcé aux obsèques de M. Rampont, t. XXXI, p. 379. — Éloge historique de M. Rampont, médecin en chef

---

(1) Au traitement de réforme.

(2) Actuellement médecin inspecteur, membre du conseil de santé des armées.

d'armée, médecin en chef, premier professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Metz, officier de la Légion d'honneur, etc., prononcé à la séance publique de la distribution des prix, en 1832, t. XXXIII, p. 386.

MONARD (Charles), *médecin ordinaire à l'armée d'Afrique* (1). — Lettre médicale adressée par MM. Antonini, Monard (Charles) et Monard (Pascal), médecins ordinaires, à MM. les officiers de santé en chef de l'armée d'Afrique, en octobre 1831, t. XXXIII, p. 203. — Considérations générales sur les fièvres intermittentes, ou rapport sur les maladies qui ont régné épidémiquement à Alger, de 1832 à 1833, t. XXXV, p. 5.

MONARD (Pascal), *médecin ordinaire à l'armée d'Afrique.* — Lettre médicale adressée par MM. Antonini, Monard (Charles) et Monard (Pascal), médecins ordinaires, à MM. les officiers de santé en chef de l'armée d'Afrique, en octobre 1831, t. XXXIII, p. 203. — Considérations générales sur les fièvres intermittentes, ou rapport sur les Maladies qui ont régné épidémiquement à Alger, de 1832 à 1833, t. XXXV, p. 5.

MORNAY, *D.-M. chirurgien-major breveté, aux cuirassiers du dauphin* (2). — Observation sur une plaie pénétrante de l'abdomen, avec lésion de l'estomac, faite par instrument tranchant; guérison du blessé, t. XXVIII, p. 229. — Observation sur la perte de plus des deux tiers de la première phalange du pouce de la main droite, avec conservation de la deuxième, t. XXVIII, p. 377.

---

(1) En ce moment, médecin principal en Algérie.
(2) Admis à la retraite.

MORSURE DE SERPENT. — **Observation sur une morsure de serpent, au petit doigt du pied droit, suivie du sphacèle du membre, qui a nécessité l'amputation; par M. *Petitot*, D.-M. chirurgien-major, t. XXXVI, p. 224.**

Une jeune fille grecque, âgée de dix-huit ans, est mordue au pied par un serpent : peu de douleur immédiate; le lendemain, tuméfaction considérable du pied et de la jambe, fièvre. Traitement irritant, empirique, suivi du sphacèle du membre. Toutes les parties molles se détachent des os, qui restent seuls, jusque près du genou, recouvert à peine d'assez de parties molles pour permettre l'amputation dans les condyles du tibia. Guérison deux mois après l'opération.

MORSURE DE VIPÈRE. — **Observation de morsure de vipère, recueillie par M. *L.-J. Leignel*, chirurgien-sous-aide à l'hôpital militaire de la Rochelle, t. XXVIII, p. 301.**

Un soldat, âgé de trente-cinq ans, d'un tempérament nerveux, saisit une vipère par la tête, et en est mordu au côté interne du doigt annulaire : douleur locale instantanée, très-vive, qui se prolonge; anxiété, tremblement général, nausées, vomissements alimentaires, puis bilieux; abdomen très-douloureux, tuméfaction œdémateuse de toute la main, inquiétude. Frictions avec le liniment ammoniacal, renouvelées toutes les deux heures; potion avec sirop de gomme, 125 grammes, et ammoniaque, 25 gouttes, à prendre par cuillerées, aux mêmes intervalles. Augmentation du gonflement, qui s'étend à l'avant-bras, lequel est rouge, œdémateux et très-douloureux; phlyctènes près de la morsure; débridement de la plaie : tisane commune avec ammoniaque, 4 grammes par litre; continuation de la potion et du liniment. Extension du gonflement à tout le membre et au côté correspondant de la poitrine; ecchymose livide, étendue à la partie interne du bras et à l'aisselle; les douleurs locales ont cessé. Soulagement le quatrième jour; l'anxiété et l'inquiétude disparaissent, l'ecchymose se dissipe et la guérison s'achève rapidement, sous l'influence des boissons et des applications ammoniacales.

MOURE, *chirurgien-sous-aide-major* (1). — **Résultats obtenus à l'hôpital militaire de Bordeaux, par le traitement comparé des maladies vénériennes, à l'aide des mercuriaux et au moyen des antiphlogistiques, t. XXXIX, p. 223.**

---

(1) Démissionnaire.

MURVILLE, *chirurgien-major démonstrateur à l'hôpital militaire d'instruction de Lille* (1). — Observation d'une collection séreuse située entre la sclérotique et la choroïde de l'œil droit, parfaitement circonscrite et indépendante des humeurs de cet organe, t. XXXVI, p. 210.

N

NAUPLIE (Grèce). — Aperçu topographique de cette ville, t. XL, p. 1. (*Voyez* Fièvres intermittentes pernicieuses.)

NÉCROLOGIE. — Relation de la cérémonie des obsèques de M. Gallée, officier de la Légion d'honneur, membre du conseil de santé des armées, t. XXX, p. 367.

— Notice sur M. Bruloy, ancien inspecteur général du service de santé militaire, pharmacien en chef d'armée retraité ; par M. *Lodibert*, pharmacien principal d'armée, pharmacien en chef de l'hôpital militaire du Gros-Caillou, à Paris, t. XXXI, p. 371.

M. Bruloy (Sabin-Joseph) naquit à Lille, en 1752. Après de bonnes études littéraires et pharmaceutiques, il obtint au concours son premier grade à l'hôpital militaire de sa ville natale, où il fut longtemps démonstrateur, chargé de l'enseignement de la pharmacie. En 1792, il fut nommé pharmacien en chef du même hôpital; il organisa le service pharmaceutique de l'armée des Ardennes, et, après la mort de Guéret, il fut nommé pharmacien en chef de l'armée de la Moselle. M. Bruloy devint le collègue de Parmentier, et succéda à Bayen au conseil de santé. Depuis la formation du camp de Dijon, il ne quitta plus les armées actives; il suivit Napoléon

(1) Actuellement chirurgien principal, premier professeur au même hôpital.

en Italie, en Autriche, en Prusse, en Pologne, et fit la funeste campagne de Russie, où il eut le malheur de perdre le plus jeune de ses fils, un neveu, et de rester lui-même prisonnier à Wilna, pour ne pas se séparer de son fils aîné, malade dans cette ville. La paix de 1814 rendit M. Bruloy à la liberté; à son retour, il fut attaché à l'hôpital de la maison militaire du roi. Il fut mis à la retraite en 1816, et la mort l'enleva au mois de janvier 1831. Sa figure était belle et noble, son esprit élevé, et son caractère empreint de bonté et de douceur.

NÉCROLOGIE. — Mort de M. Rampont, ancien médecin en chef d'armée, médecin en chef, premier professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Metz, t. XXXI, p. 378.

Cette annonce, exprimant les profonds regrets occasionnés par la mort de M. Rampont, est suivie du discours prononcé à ses obsèques, le 3 octobre 1831, par M. Moizin, un de ses amis les plus dévoués.

NÉCROSE. — Observation d'une nécrose de l'humérus et de l'opération du séquestre par le trépan; par M. *Guérin*, D.-M., chirurgien-aide-major à l'hôpital militaire établi près des eaux de Bourbonne, t. XXXVI, p. 375.

Si la nécrose est, à son origine, et pendant la durée du travail organique nécessaire pour séparer les parties mortes de celles qui vivent encore, une lésion qu'il convient d'abandonner à la nature, il arrive un moment où le chirurgien doit être actif et hâter la terminaison de la maladie, en débarrassant les parties du corps étranger qu'elles renferment. Nécrose du tibia et de l'humérus, chez un sujet âgé de vingt-quatre ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin. Le séquestre de la jambe se présente spontanément et peut être extrait facilement par le malade lui-même. Le travail morbide du bras s'opère moins heureusement. L'amaigrissement, provoqué par la douleur et la suppuration, fait des progrès; la fièvre hectique se caractérise. Après quelque temps d'attente et l'application de topiques émollients, l'os nouveau est mis à découvert, deux ouvertures fistuleuses sont réunies au moyen du trépan, et le séquestre est extrait. Accidents primitifs peu intenses; suppuration médiocre. Guérison rapide.

NITRATE D'ARGENT. — Emploi du nitrate d'argent liquide contre les gonorrhées. t. XL, p. 134. (*Voyez* Gonorrhées.)

NITRATE DE POTASSE. — Emploi du nitrate de potasse à haute dose dans le traitement des hémoptysies ou pneumorrhagies, t. XXXVII, p. 246. (*Voyez* Hémoptysie.)

NOEL, *chirurgien-aide-major breveté, au* 30e *régiment d'infanterie de ligne* (1). — Observation sur une rupture du ligament rotulien, parfaitement consolidée, t. XXIII, p. 297.

NOYÉS. — Note relative aux secours à donner aux noyés, extraite d'un rapport adressé par le conseil de santé à M. le ministre de la guerre, t. XXXI, p. 292.

L'eau n'entre pas en quantité notable, et quelquefois même n'entre pas du tout dans les bronches de l'homme qui se noie : le phénomène principal est la suspension de la respiration, qui amène l'asphyxie. Bien que l'on ait des exemples, rares à la vérité, de rappel à la vie après une submersion plus prolongée, l'expérience démontre que ce résultat ne peut guère être obtenu lorsque le sujet est resté sous l'eau plus de vingt-cinq à cinquante minutes. Après la sortie du corps d'un noyé de l'eau, il importe d'explorer les principaux organes, afin de s'assurer de l'état réel des fonctions, et de rechercher s'il n'existe pas de blessures graves, susceptibles d'avoir occasionné la mort. La coloration encore fraîche des téguments, la souplesse des membres, un reste de chaleur à la région précordiale, annoncent ordinairement que la vie n'est pas entièrement éteinte. Il faut alors placer le sujet dans un lieu sec, au grand air, sur un lit un peu élevé ; faire des frictions sèches, sur toutes les parties du corps, avec de la laine ou du linge échauffé ; percuter doucement les épaules, le dos et les flancs, avec des planchettes de sapin recouvertes d'étoffe ; appliquer des ventouses sèches sur l'abdomen, les hypocondres, le long du rachis ; enlever les mucosités qui peuvent exister dans le pharynx et sur la glotte, à l'aide de pinceaux, de pinces ou d'injections. Les insufflations d'air ou de gaz oxygène dans la trachée-artère et les bronches peuvent entraîner des dangers et doivent être rejetées, à moins qu'on ne les pratique avec une extrême circonspection. L'administration du tabac, en décoction ou en fumigation, dans les voies alvines, ne peut être que nuisible ; on peut y suppléer à l'aide de petits lavements d'eau de savon, ou d'eau salée ou vinaigrée. Il est utile de stimuler les membranes du nez et de la gorge avec les barbes d'une plume,

(1) Aujourd'hui chirurgien-major au 57e de ligne.

trempées dans de l'ammoniaque affaiblie. Les frictions sèches devront, si elles ne suffisent pas, être remplacées par des frictions aromatiques et des applications de sinapismes aux pieds et aux jambes. Il ne faut tenter de faire boire le malade qu'après que la respiration est parfaitement rétablie. Lorsque la vie renaît et que le cœur recommence à battre, on doit s'empresser de poser des ventouses scarifiées aux régions dorsales, à l'épigastre et aux hypocondres, auxquelles on fera succéder l'application de la peau d'un mouton récemment abattu, ou des embrocations d'huile de camomille camphrée, et des enveloppes de flanelle chaudes, à travers lesquelles on massera les membres. Si le pouls devient plein et vibrant, il faut pratiquer une saignée de la jugulaire, de préférence à toute autre. Des boissons théiformes, aromatiques, seront ensuite administrées. On serrera le ventre avec une ceinture de laine, et l'on administrera graduellement du bouillon, du vin ou du café.

O.

OESOPHAGE. — Observation de perforation de l'œsophage par un fragment d'os; lésion des poumons; pneumonie consécutive, hémoptysie, mort; par M. *Cardailhac*, chirurgien à l'hôpital militaire de Thionville, t. XXXIII, p. 408.

Dans la précipitation d'un repas, que pressait l'appétit le plus dévorant, un os est avalé avec la soupe. Le jeune soldat à qui l'accident arrive s'efforce d'achever la déglutition du corps étranger, dont il perçoit trop tard la présence, et ne fait que l'enfoncer davantage. Sentiment de suffocation; convulsions des muscles pharyngiens; efforts exercés pour enfoncer l'os dans l'estomac, qui semblent réussir et soulagent le malade; douleurs profondes, persistantes, derrière le sternum : saignées veineuses et applications de ventouses et de sangsues sur la poitrine. Nouveau soulagement, suivi de la réapparition des symptômes d'irritation, puis d'une hémoptysie violente, qui résiste aux moyens les plus actifs et entraîne la mort, quinze jours après l'accident.

A l'ouverture du cadavre, on trouva les poumons enflammés à leur partie postérieure, les canaux bronchiques remplis de sang, dont une quantité assez considérable occupait les cavités pleurales. La portion de l'œsophage qui correspond à la quatrième vertèbre dorsale contenait un fragment d'os, dont deux angles, très-aigus, avaient traversé latéralement ses parois, et les dépassaient de 2 centimètres environ. Ces pointes saillantes avaient blessé les poumons et provoqué l'inflammation de leurs lobes postérieurs, en même temps que l'érosion de leurs vaisseaux. L'estomac était rempli de sang coagulé, provenant des vaisseaux pulmonaires.

OESOPHAGOTOMIE. — Mémoire sur l'œsophagotomie; par *L.-J. Bégin*, t. XXXIII, 241.

Les accidents produits par les corps étrangers arrêtés dans l'œsophage sont à la fois des plus graves et des plus fréquents, parmi ceux que l'art est appelé à combattre chez les soldats. Toutes les fois que ces corps peuvent être sentis avec les doigts ou les instruments explorateurs, l'indication consiste à les saisir, et à les amener au dehors par la cavité buccale, ou à les précipiter vers l'estomac. Lorsque ni l'une ni l'autre de ces opérations ne peut être exécutée, le corps étranger, abandonné à lui-même, est susceptible de se dégager, après la chute de la phlogose qu'il détermine, et, entraîné avec la suppuration, d'être rejeté au dehors par le vomissement, ou porté dans l'estomac. Dans quelques cas, des corps altérables ont été ramollis, brisés et rejetés ou avalés par fragments; d'autres fois, enfin, aigus et acérés, ils ont traversé les tissus, et sont arrivés sous la peau, en provoquant des abcès avec le pus desquels ils sont sortis. Les exemples de chacun de ces modes de guérison spontanée sont rares; achetés par des douleurs prolongées, des agitations et une anxiété incessantes, ils ont contre eux une foule de chances de dangers et de mort. Souvent l'inflammation de l'œsophage a été excessive et s'est terminée par la gangrène; chez un grand nombre de sujets, des collections purulentes, considérables et funestes, se sont développées; on voit enfin, trop fréquemment, les organes les plus importants, placés hors le trajet des corps sortis de l'œsophage, attaqués, perforés à leur tour, et leur lésion, comme celle des gros troncs artériels, de la trachée-artère, du larynx, du poumon, entraîner la perte subite des malades. On ne peut considérer les cas heureux de ce genre que comme des exceptions, sur lesquelles il serait imprudent de compter : aussi les chirurgiens les plus habiles n'ont-ils pensé à abandonner les corps étrangers aux efforts de la nature que lorsqu'ils ne pouvaient mieux faire.

Si les corps font saillie au cou et peuvent être distingués à travers l'épaisseur des parties molles de cette région, on ne doit pas hésiter : l'extraction par les voies naturelles étant impossible, il faut inciser sur la saillie, et, guidé par elle, arriver avec prudence sur l'œsophage, l'ouvrir et le débarrasser de la cause vulnérante. C'est ce que fit Houde, sur une femme chez laquelle un fuseau avait pénétré dans le pharynx. Guastani cite l'exemple d'une châtaigne bouillie, dont le séjour dans l'œsophage a été suivi de la gangrène de ce conduit et de la mort le dix-neuvième jour, bien qu'il s'agît d'un corps arrondi, alimentaire et facilement altérable. Ce sont les faits analogues, trop multipliés, qui ont fait naître la pensée de recourir à l'opération de l'œsophagotomie. Goursauld et Rolland la pratiquèrent; mais l'historien de l'académie ne dit pas dans quelles circonstances et suivant quel procédé.

Guastani a décrit un mode opératoire basé sur l'anatomie du chien, et inapplicable chez l'homme. Chopart et Desault décrivirent un procédé, reproduit par la plupart des auteurs plus modernes, qui satisfait assez bien aux indications, mais qui n'est applicable qu'au cas de saillie du corps étranger au cou. Afin de suppléer à

cette saillie, Vacca imagina son ectopœsophage, auquel M. Roux proposa de substituer une algalie ordinaire, et M. Lisfranc la sonde à dard du frère Côme; mais il est évident que ces conducteurs ne sauraient être mis en usage sur l'homme vivant. La difficulté, lorsque le corps étranger ne fait pas saillie, reste donc entière, et il faut, ou abandonner le malade à toutes les incertitudes et les dangers de sa situation, ou opérer sans guide.

Première observation. — Un soldat robuste, âgé de vingt-quatre ans, patient et résigné, avale précipitamment, avec sa soupe, un fragment d'os de bœuf. Après des tentatives inutiles d'extraction, cet homme est dirigé sur le Val-de-Grâce, où il arrive le quatrième jour depuis son accident. Il éprouvait au cou une douleur très-vive, avec embarras dans la respiration et quelquefois menace de suffocation. Large tuméfaction de la région cervicale, à sa base et à gauche; difficulté à ouvrir la bouche et à rejeter la tête en arrière. Une sonde en gomme élastique, introduite avec difficulté, donne, à 20 ou 24 centimètres de profondeur, dans l'œsophage, la sensation d'un corps dur, volumineux, solidement fixé dans la place qu'il occupe, et qui semble correspondre à la base de la trachée-artère. Aucun des moyens employés ne peut le dégager et le faire changer de place. Application de sangsues au cou; diète; boissons gommeuses, que le malade ne peut prendre qu'en petite quantité. Amélioration; timbre particulier de la voix, dû à la pression du corps étranger sur le conduit trachéal; temporisation, en attendant la délivrance spontanée du sujet; puis, potion gommeuse émétisée, afin de favoriser une expulsion que l'odeur de la suppuration exhalée par la bouche semble indiquer comme possible, mais qui n'a pas lieu. Enfin, aucune probabilité d'expulsion spontanée du corps étranger n'existant, et le danger se montrant de plus en plus imminent, l'opération fut résolue, bien qu'aucune saillie directrice n'existe au cou.

Pratiquée le onzième jour depuis l'accident, elle consista dans l'incision des téguments, depuis un travers de doigt au-dessus de l'articulation sterno-claviculaire gauche, jusqu'au-dessus du cartilage thyroïde, le long du sillon qui sépare la trachée-artère du muscle sterno-mastoïdien. Le muscle thyrohyoïdien fut divisé sur une sonde cannelée. Le chirurgien pénétra graduellement au fond de la région, écartant et protégeant avec les doigts de la main gauche l'artère carotide, la veine jugulaire et les nerfs, tandis qu'un aide, placé à la droite du malade, attirait à lui la trachée-artère. Le bistouri tomba dans un foyer purulent profond, qui fut ouvert sur une sonde cannelée, ainsi que l'œsophage lui-même. Section de l'artère thyrohyoïdienne supérieure, qui est liée. Le corps étranger, difficilement découvert, est placé derrière le milieu de la première pièce du sternum; saisi avec peine, il n'est amené, à raison de la solidité de son enclavement, qu'après beaucoup d'efforts et de tentatives laborieuses à la plaie extérieure.

Il était aplati, irrégulièrement quadrilatère, long de 4 centimèt., large d'un peu moins, taillé en biseau à ses bords, à angles très-aigus. La plaie est recouverte d'un appareil simple; le malade prend les boissons à l'aide d'une sonde en gomme élastique; aucun accident grave ne survient, et la guérison est complète en moins d'un mois.

Seconde observation. — Le 13 février 1831, un sapeur-pompier

sentit tout à coup, en mangeant la soupe, un os volumineux s'arrêter dans sa gorge. Des essais variés d'extraction furent répétés, sans succès, pendant huit jours. Telle était la solidité de l'enclavement du corps étranger, que, plusieurs fois saisi avec les crochets et les pinces, il fut impossible, malgré les tractions les plus fortes, de l'amener au dehors; un instrument spécial, construit à cet effet par M. Charrière, ne put faire triompher de l'obstacle. Après des alternatives de soulagement et de retour des accidents, le malade réclama lui-même l'opération, qui fut pratiquée suivant le même procédé que sur le premier sujet. Elle n'offrit rien d'extraordinaire. Le fragment osseux avait 4 centimètres de longueur, 3 de large et 1 d'épaisseur; il était irrégulièrement triangulaire, à deux angles arrondis et à sommet très-aigu, qui avait traversé les parois de l'œsophage. Aucun accident grave ne succéda à l'opération. Dès le troisième jour, le malade pouvait avaler lentement les boissons et les aliments liquides, sans qu'il s'en écoulât par la plaie. Des accès fébriles irréguliers, méthodiquement combattus, et un petit abcès secondaire au cou, retardèrent seuls la guérison, qui était complète au bout d'un mois.

L'analogie entre les cas de rétention de corps étrangers arrêtés dans l'œsophage, terminés par la mort, et ceux des observations précédentes est incontestable. Guastani et Vacca ont établi que l'opération est indiquée et doit réussir, alors même que l'incision ne tombe pas précisément sur le corps étranger, parce que, à travers la plaie, il est toujours facile de porter jusqu'à lui les instruments destinés à le saisir et à l'extraire. Le raisonnement indique et l'expérience confirme que les corps qui ne s'implantent pas dans le pharynx, proprement dit, s'arrêtent presque toujours à la hauteur de l'extrémité supérieure du sternum, à l'endroit où l'œsophage, resserré, va pénétrer dans la poitrine, et non loin, par conséquent, du point le plus accessible aux instruments chirurgicaux.

Sur les côtés de la ligne médiane, le cou présente, entre le système trachéal et la région occupée par les gros troncs vasculaires et nerveux, un sillon dans lequel il est facile de pénétrer, jusqu'à la profondeur du plan prévertébral. Si l'on incise dans ce sillon, du côté gauche, en écartant en dedans la trachée-artère, le larynx et le corps thyroïde, et en protégeant la carotide, la jugulaire, le nerf pneumo-gastrique et le grand sympathique, repoussés en dehors, l'instrument, après la division de la portion supérieure du muscle omo-hyoïdien, s'ouvre une large voie jusqu'à l'œsophage. Les parties peuvent être divisées avec plus de sûreté vers la partie supérieure, où la thyroïdienne correspondante est facile à lier, qu'inférieurement, où l'autre tronc thyroïdien pourrait causer de graves embarras. L'œsophage est le premier organe musculeux, arrondi, mou et contractile, que l'on rencontre, en partant du plan prévertébral, derrière le larynx, la trachée-artère et le corps thyroïde. La ponction permet bientôt de voir sa membrane interne d'un blanc mat, et laisse sortir de la mucosité filante mêlée de salive. L'ouverture étant agrandie dans une étendue suffisante, l'opération ne présente plus d'autres difficultés que celles attachées à l'extraction du corps étranger. La plaie ne doit pas être réunie par première intention, mais recouverte d'un linge fenêtré qui rap-

proche ses parois. Le malade ne sera pas tenu à une abstinence trop sévère, et les boissons, ainsi que les aliments mous, lui seront administrés au moyen de sondes œsophagiennes, jusqu'à ce que la solution de continuité soit assez rétrécie pour ne plus laisser sortir les substances soumises à la déglutition. Après la guérison, la cicatrice, adhérente et enfoncée, suit pendant quelque temps les mouvements que cet acte imprime à la partie supérieure de l'œsophage; mais elle se détache graduellement des parties profondes, devient superficielle, linéaire et immobile. En résumé, l'œsophagotomie, selon ce procédé, perd tout ce qu'elle avait d'effrayant pour le chirurgien; et, bien qu'elle reste une opération délicate et sérieuse, elle n'offre cependant pas plus de difficultés et de dangers que la ligature de la plupart des troncs artériels.

OLIVIER. — Analyse chimique des feuilles et des écorces d'olivier; par M. *Pallas*, D.-M., médecin-adjoint à l'hôpital militaire de Pampelune, t. XXIII, p. 152.

Ce travail a été entrepris dans le but de rechercher et d'isoler le principe qui, dans les feuilles et les écorces d'olivier, possède la propriété fébrifuge, selon l'assertion de quelques médecins. Les unes et les autres de ces parties végétales ont été analysées séparément.

I. Des feuilles d'olivier, séchées et réduites en poudre, ont été traitées par l'alcool. Une petite portion des teintures réunies, ayant été mêlée à de l'eau distillée, laissa déposer une substance brune verdâtre, composée de matière verte et de résine. Le reste de la teinture alcoolique fut distillé et donna deux produits : l'un était un alcool concentré; l'autre le résidu de la distillation, resté dans la cornue. Celui-ci, rapproché à consistance d'extrait, était de couleur noire verdâtre et d'une saveur très-amère. Cet extrait fut délayé dans l'eau distillée froide, et, à l'aide de l'albumine et de l'ébullition, privé de la matière colorante verte. La liqueur, en se refroidissant, a laissé déposer une substance résineuse noire, ayant de l'analogie avec le goudron. Privée de matière verte et de résine, la liqueur fut ramenée, par l'évaporation, à la consistance de miel épais, et, en cet état, laissa apercevoir une foule de petits cristaux. Pour séparer cette matière cristalline du principe amer incristallisable, le nouvel extrait fut traité à froid par l'alcool très-concentré : la filtration opéra la séparation, et la matière cristalline restée sur le filtre fut dissoute dans l'alcool bouillant et amenée à l'état de pureté. Cette substance, différente de *l'olivite*, découverte par M. Pelletier, parut devoir être considérée comme nouvelle : M. Pallas lui a donné le nom de *vauqueline*. Le principe amer fut obtenu par l'évaporation des liqueurs alcooliques. Examen de ses caractères. Le coagulum albumineux, bien desséché, se présentait en petits morceaux friables, de couleur verte; il fut réduit en poudre et traité par l'alcool concentré. La matière verte fut entièrement dissoute, et séparée de l'albumine par la filtration. Précipitée par addition d'eau distillée, on obtint, par

décantation et dessiccation, la matière verte sous forme pulvérulente. Les feuilles d'olivier, épuisées par l'alcool et bien desséchées, furent soumises à l'action de l'eau distillée bouillante. Une certaine quantité de ce décoctum filtré fut essayée par les réactifs, et le reste fut évaporé, au moyen d'un feu doux, jusqu'à consistance d'extrait épais : il offrit tous les caractères d'un extrait gommeux. — Cette analyse démontre que les feuilles de l'olivier contiennent un principe amer acide; de la résine noire; un principe cristallisable, *vauqueline;* un extrait gommeux; de la matière colorante verte; quelques sels, de l'acide gallique et du tanin.

II. En employant les mêmes procédés, M. Pallas a trouvé, dans les jeunes écorces d'olivier, les mêmes principes que dans les feuilles, mais dans des proportions plus considérables, à l'exception de la matière verte, qui s'y trouve en moindre quantité : d'où il conclut que, si l'olivier possède véritablement la propriété thérapeutique que plusieurs médecins lui ont accordée, c'est surtout dans les jeunes écorces qu'elle doit résider.

OLIVIER (DEUXIÈME PARTIE). — Recherches chimiques et médicales sur l'olivier d'Europe; par M. *Pallas*, D.-M., ancien médecin de l'hôpital militaire de Pampelune, médecin de l'armée d'expédition en Morée, t. XXVI, p. 159.

Quelques médecins espagnols, et un assez grand nombre des médecins français qui ont suivi les armées dans la péninsule, ont employé les feuilles d'olivier contre les fièvres intermittentes. MM. les docteurs Béguin et Faure ont constaté leur efficacité en Estramadure, et M. le docteur Bidot a avancé qu'elles devaient être considérées comme un des meilleurs succédanés du quinquina. — Les essais de M. Pallas ont été faits avec l'extrait amer provenant des écorces d'olivier des environs de Pampelune. Le résultat de vingt-quatre observations témoigne en faveur de la propriété fébrifuge de ce médicament, dont l'administration a été quelquefois précédée de saignées locales ou générales, suivant l'exigence des cas. Les malades prirent ordinairement cet extrait, à la dose de 2 grammes, dans une potion gommeuse. Deux doses ont souvent suffi pour prévenir le retour des accès : dans le plus grand nombre des cas, on n'a pas dépassé six doses, et on a été rarement dans l'obligation d'aller au delà. M. Pallas pense que, pour l'usage médicinal, on doit préférer l'écorce aux feuilles d'olivier : c'est celle-ci qui lui paraît mériter le titre du meilleur succédané du quinquina que nous possédions en Europe. Ce médicament, qui pourrait diminuer considérablement la consommation de l'écorce du Pérou, et même la remplacer dans certaines circonstances, peut être administré en poudre, en infusion aqueuse ou vineuse, en décoction, en teinture, surtout en extrait et en sirop. Sous cette dernière forme, M. Pallas l'a administré avec succès chez de jeunes sujets cacochymes, faibles, anémiques, ou chez des enfants atteints d'affections intermittentes.

ONGLE INCARNÉ. — Réflexions sur les ongles incarnés et sur l'emploi de la potasse caustique pour les détruire; par M. *Pierre Vanderbach*, chirurgien-aide-major au 3e régiment de hussards, t. XXIII, p. 226.

Énumération des principaux procédés opposés à l'ongle incarné. L'arrachement de l'ongle, et la cautérisation de sa matrice à l'aide du fer incandescent, sont des moyens douloureux, auxquels beaucoup de malades se refusent. Tel était le cas d'une demoiselle atteinte de l'affection dont il s'agit, et chez laquelle trois opérations pratiquées en six mois avaient été suivies de la reproduction du mal. Application sur le côté interne de l'orteil malade d'un emplâtre de diachylon dont le centre était percé d'une ouverture qui s'étendait au delà de la matrice de l'ongle ; 15 centigrammes de potasse caustique sont placés sur les parties laissées à découvert, et maintenus à l'aide d'un second emplâtre. Douleurs vives pendant deux heures; formation d'une escarre profonde à la racine de l'ongle, qui tombe en partie quelques jours plus tard. Deux autres applications du caustique furent encore nécessaires pour achever de détruire la moitié interne de l'ongle, après quoi la guérison radicale fut obtenue. La plaie se cicatrisa en trois semaines.

— Remarques sur les ongles incarnés, et sur l'emploi de la potasse caustique pour les détruire; par M. *Kremer*, t. XXIII, p. 233.

Préparation du malade à l'aide de bains de pieds et de cataplasmes émollients, destinés à ramollir la peau et l'ongle, du côté malade; application, ensuite, d'une traînée de potasse caustique, rendue pâteuse par l'addition d'une goutte d'eau, et formant une couche plus épaisse à mesure qu'elle se rapproche de la racine et du bord incarné de l'ongle. 5 décigrammes sont la plus grande quantité de caustique qui ait été employée. Après douze à quinze heures, levée de l'appareil. L'escarre tombe le troisième ou le quatrième jour; puis la plaie, pansée méthodiquement et doucement comprimée, se couvre d'une cicatrice que le temps durcit, de manière à résister à l'action de toutes les chaussures. Ce procédé n'entraîne que des douleurs très-supportables.

— Traitement de l'ongle entré dans les chairs; par M. *Toussaint Martin*, chirurgien-major au 15e de ligne, t. XXXIX, p. 207.

Un procédé d'une exécution facile et d'un effet prompt et heureux, qui s'applique avec un égal avantage à tous les degrés de la maladie, consiste à faire éprouver à l'ongle une perte centrale de substance. Pour cela, on enlève, avec le bistouri, vers le milieu de

l'extrémité libre de l'organe, et de dehors en dedans, un lambeau en forme de V, dont le sommet correspond en arrière; on perfore ensuite chaque branche du V, près de son extrémité antérieure, avec un poinçon, et au moyen d'un fil de laiton ou de fer recuit, assez gros, on rapproche les portions écartées de la section. Par cette manœuvre, les angles enfoncés de l'ongle se dégagent des chairs, la douleur disparaît, et le mal guérit avec une rapidité surprenante.

OPHTHALMIE CHRONIQUE. — Observation relative à une ophthalmie chronique déterminée et entretenue par un poil implanté dans la caroncule lacrymale; par M. *C. S. Cuynat*, D.-M., chirurgien-major au 3e régiment de chasseurs à cheval, t. XXX, p. 364.

Ophthalmie persistant depuis six mois chez une femme adulte, bien constituée : phlogose intense de la conjonctive, injection, gonflement des paupières, photophobie. Combattue avec énergie, et cédant incomplétement, cette ophthalmie se reproduisait sans cesse. Enfin, en explorant l'œil malade avec le microscope, on aperçut un poil grêle, qui naissait de la base de la caroncule lacrymale, et, se portant en dedans, venait s'interposer entre elle et le globe oculaire. Ce poil fut extirpé; une aiguille rougie à la flamme d'une bougie servit à cautériser l'endroit d'où il s'élevait, et une guérison radicale eut lieu promptement.

ORAN. — Maladies observées à Oran en 1832 et 1833, t. XXXV, p. 1. (*Voyez* Armée d'Afrique.)

OREILLONS. — T. XXXI, p. 319. (*Voyez* Parotidites.)

OSCHÉO-ENTÉRO-ÉPIPLOCÈLE. — Observation relative à une oschéo-entéro-épiplocèle, guérie au moyen des douches froides; par M. *Vanderbach* (Nicolas-Charles-François), chirurgien-major à l'hôpital militaire de Thionville, t. XXXI, p. 178.

Entéro-épiplocèle tellement volumineuse qu'elle absorbait les téguments du pénis, et que, irritée par le contact de l'urine, sa surface était sillonnée d'érosions multipliées. Après avoir résisté à tous les moyens ordinaires de réduction et de contention, la tumeur, qui occasionnait des coliques habituelles, est soumise, le malade étant couché, à l'action continue d'un filet d'eau froide.

Diminution du volume de la hernie; réapparition de la verge; sous l'influence des douches froides, renouvelées deux fois par jour, la tumeur s'amoindrit graduellement, jusqu'à ce que, réduite à un noyau très-solide, elle rentre enfin entièrement avec un bruit de gargouillement dans les bourses, une douleur déchirante à l'anneau et une ecchymose aux téguments, suite de la rupture des adhérences qui la retenaient probablement encore. Un bandage herniaire mit, plus tard, le malade à l'abri d'une rechute.

OSSELETS DE L'OUÏE. — Nouvelle exposition des mouvements de la chaîne des osselets de l'ouïe, sous l'influence des muscles internes du marteau et de l'étrier; par M. *Bonnafont*, docteur en médecine, chirurgien-aide-major et prosecteur à l'hôpital militaire d'instruction d'Alger, t. XXXVIII, p. 187.

Il résulte, des recherches de l'auteur, que l'action des muscles du marteau et de l'étrier a été mal déterminée. Le muscle interne de l'étrier fait exécuter à cet os un mouvement de rotation sur son articulation avec l'os lenticulaire, et, de proche en proche, influence toute la chaîne des osselets, qui tire en définitive la membrane du tympan d'avant en arrière, et un peu de haut en bas. La portion de la membrane placée en avant de son articulation avec le marteau est tendue, et la postérieure relâchée. Le muscle interne du marteau détermine, par contraction, un effet diamétralement opposé. Ces deux muscles tendent donc la membrane du tympan; mais ils le font d'une manière inverse, et elle n'est tendue totalement que pendant leur action simultanée. Des deux autres muscles de la chaîne des osselets, l'antérieur du marteau paraît n'être qu'un ligament destiné à fixer cet os dans sa position; et l'externe du même os manque si souvent, ou est si grêle, lorsqu'il existe, qu'il a été impossible d'analyser son action.

OXYCHLORATES. — T. XXXI, p. 250. (*Voyez* Acide oxychlorique, employé comme réactif.)

P.

PALATO-PHARYNGITE. — Mémoire sur la palato-pharyngite pseudo-membraneuse, qui règne depuis 1824 dans quelques communes des départements d'Ille-et-Vilaine et de la Mayenne, par M. *Sauvé*,

chirurgien-sous-aide à l'hôpital militaire de Calais, t. XXVI, p. 261.

Sous ce nom, M. Sauvé comprend l'inflammation étendue et souvent grave qui atteint à la fois l'isthme guttural, le pharynx, et se prolonge, chez quelques sujets, au larynx et à la trachée-artère; maladie désignée à tort par les mots d'angine maligne, gangréneuse; mieux connue depuis M. Bretonneau, qui a prouvé que la prétendue gangrène n'était qu'une couche pseudo-membraneuse, produit anormal de la sécrétion muqueuse. Elle se perpétue, depuis 1824, dans plusieurs parties des départements d'Ille-et-Vilaine, entretenue, sans doute, par l'influence de lieux bas et humides ou par le voisinage d'étangs et de marais; par des pluies abondantes, des variations brusques et subites de température. Tantôt sporadique, tantôt épidémique, la palato-pharyngite sévit spécialement sur les jeunes gens, sur les enfants, sur les jeunes filles, rarement chez les adultes, presque jamais chez les vieillards, soit au printemps, soit à la fin de l'automne. Elle n'est nullement contagieuse, mais il n'est pas prudent de respirer l'haleine fétide des malades. Son début est tantôt lent et insidieux, d'autres fois brusque et violent; annoncé, dans le premier cas, par des frissons suivis de chaleur, d'anxiété épigastrique, de nausées, de vomissements; puis par le gonflement et le larmoiement des yeux, la tuméfaction du visage, la rougeur des bords de la langue, couverte, d'ailleurs, d'un mucus grisâtre peu épais; la teinte rosée de la luette, des amygdales et du pharynx. Venaient ensuite, dans les deux cas, les symptômes caractéristiques : la rougeur vive de l'arrière-gorge, des points blanchâtres sur ces parties, s'étendant avec rapidité et formant des plaques entourées d'un cercle rouge; ces plaques envahissaient le pharynx, les fosses nasales, la trompe d'Eustache, souvent le larynx et la trachée. Les fausses membranes, d'abord minces et blanches, sont graduellement plus épaisses et grisâtres. En même temps la déglutition devient difficile et douloureuse, la voix rauque, la respiration gênée; il s'écoule de la salive par la bouche et l'haleine a une odeur fétide. Quant aux symptômes généraux, chez les sujets vigoureux, il y a une fièvre violente; chez les autres, un abattement profond. Lorsque l'issue doit être favorable, les pseudo-membranes se détachent par lambeaux, surtout pendant des efforts de toux, et la membrane muqueuse paraît au-dessous rouge, quelquefois érodée et sécrétant un mucus écumeux, limpide, fort abondant.

La marche de la maladie était quelquefois tellement rapide qu'elle parcourait ses périodes en vingt-quatre ou trente-six heures; la mort survenait souvent le troisième, le quatrième ou le cinquième jour. On voit quelquefois succéder à cette maladie une bronchite caractérisée par une toux opiniâtre, ou une gastro-entérite qui peut entraîner la mort. La palato-pharyngite est d'autant plus grave que le sujet est plus jeune, les fausses membranes plus étendues, plus épaisses et d'une couleur grise plus foncée; la respiration sibilante, la toux convulsive; les menaces réitérées de suffocation sont des indices presque certains d'une mort prochaine.

Cette maladie est essentiellement inflammatoire et n'a rien de

spécifique; les concrétions pseudo-membraneuses sont tout à fait analogues aux fausses membranes de la plèvre, du péritoine, etc., dans les inflammations de ces tissus.

Si le sujet est fort et vigoureux, on doit débuter par une ou deux saignées générales, suivies d'applications de sangsues sur les côtés du pharynx et au devant de la trachée; on en vient ensuite aux révulsifs. Si les sujets sont déjà affaiblis, on se contente des saignées locales et l'on a plus tôt recours aux révulsifs, surtout externes, car ceux qui agissent sur le tube digestif déterminent souvent des gastro-entérites mortelles. Lorsque les fausses membranes envahissent le larynx, il faut absolument provoquer des vomissements, malgré le peu de succès que l'on obtient de ce moyen. Le calomel est quelquefois bon, surtout chez les enfants. L'acide chlorhydrique, l'azotate d'argent ou l'acide sulfurique mêlé avec le miel rosat ne sont guère utiles que lorsque la maladie tend à passer à l'état chronique. M. Sauvé n'a point eu l'occasion d'employer les insufflations de poudre d'alun et de gomme arabique.

L'auteur rapporte à la fin plusieurs observations. Dans la première, il s'agit d'une palato-pharyngite pseudo-membraneuse, chez une jeune paysanne de vingt ans, guérie par les antiphlogistiques; mais la maladie récidive au bout d'un mois et est suivie d'une bronchite et d'une gastro-entérite qui entraînent la mort au vingt-deuxième jour. M. Sauvé passe ensuite à la relation de six cas qui se sont présentés dans la même famille, sur cinq enfants et leur mère; deux des premiers sont morts, les autres ont été guéris par le traitement antiphlogistique, et la chute des fausses membranes a été facilitée par l'application de l'acide chlorhydrique. Il en a été de même chez un autre enfant de sept ans, chez lequel il ne se fit aucune réaction; il dut sa guérison aux sangsues. Enfin une jeune fille de vingt-quatre ans, prise de cette maladie à la suite d'une suppression de règles, par l'immersion des pieds dans l'eau froide, fut enlevée en trente-six heures, malgré les saignées et l'émétique.

M. Sauvé regrette de n'avoir pu pratiquer l'autopsie d'aucun des sujets qui ont succombé.

PALLAS (E.), D.-M., *médecin adjoint à l'hôpital militaire de Pampelune* (1). — Analyse chimique des feuilles et des écorces d'olivier, t. XXIII, p. 152. — (Deuxième partie.) Recherches chimiques et médicales sur l'olivier d'Europe, t. XXVI, p. 159. Recherches chimiques sur le maïs, devant contribuer aux progrès de la fabrication des sucres indigènes, t. XXXVIII, p. 328.

---

(1) Actuellement médecin ordinaire à l'hôpital militaire de Saint-Omer.

PANAGET, *chirurgien-aide-major à l'hôpital militaire de Toulouse* (1). — Observation d'une fracture du crâne; encéphalite consécutive, mort du sujet, t. XXII, p. 353. — Observation d'une fracture du crâne, encéphalite, mort du sujet, *ib.*, p. 357. — Observation relative à une exostose syphilitique, guérie par l'usage combiné des antiphlogistiques et des mercuriaux, et suivie de réflexions sur le traitement des maladies syphilitiques, t. XXX, p. 269.

PANSEMENTS RARES dans le traitement des plaies et ulcères, t. XXXIX, p. 61. — (*Voyez* Plaies et ulcères.)

PARADIS, *docteur en médecine, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Versailles* (2). — Observation de corps étranger dans l'œsophage, t. XL, p. 309. — Observation de coup de sabre traversant la poitrine et le bas-ventre de part en part, *ib.*, p. 320. — Observation de plaie pénétrante de poitrine avec lésion du péricarde, *ib.*, p. 325.

PARALYSIE produite par la suppression d'une blennorrhagie, t. XXXV, p. 287. — (*Voyez* Syphilis.)

PAROTIDITES. — Oreillons ou parotidites qui ont régné épidémiquement dans le 1er régiment d'infanterie légère, en 1827, à Mont-Louis; par M. *Dogny*, D.-M. P., chirurgien-major breveté, t. XXXI, p. 319.

87 hommes du régiment, sur 800 formant la garnison de Mont-Louis, furent atteints de parotidites, bien que ce mal fût inconnu dans le pays, et que le médecin de l'endroit ne l'y eût jamais observé depuis treize ans qu'il y pratique. Il sévit d'abord sur

---

(1) Décédé.
(2) Décédé.

les recrues nouvellement arrivées. Il n'y eut point de morts. La durée de la maladie a été de huit à douze jours. Sa terminaison n'a présenté de remarquable que son transport, chez un grand nombre d'individus, sur les testicules. La période d'incubation était marquée par un malaise général, des lassitudes, des douleurs dans les membres, la perte de l'appétit, pendant deux à quatre jours; alors la région parotidienne devenait très-tuméfiée, et ce gonflement s'étendait à toute la partie antérieure du cou. Il y a eu 69 parotidites doubles et 18 simples; et, par suite de métastase, 4 orchites doubles et 23 simples, lesquelles ont toutes atrophié les testicules, ce qui a entraîné l'impuissance génératrice chez ceux dont les deux organes furent atteints. Dans aucun cas la parotidite ni l'orchite ne se sont terminées par suppuration. L'auteur est persuadé que la fatigue et le froid humide ont été les causes déterminantes de l'invasion de l'épidémie; en considérant surtout qu'elles agissaient sur les hommes en grande partie venus du midi dans ce pays où une neige abondante entretient, pendant huit mois de l'année, une humidité froide. Le repos et les adoucissants ont suffi chez quelques hommes; toutes les fois qu'il y avait de la fièvre, M. Dogny a eu recours, avec succès, au traitement antiphlogistique, puis à l'infusion de sureau et à quelques laxatifs; il admet la nature contagieuse de la maladie.

A cette occasion, le rédacteur fait observer qu'il est bien difficile de croire à la contagion d'une phlegmasie locale, circonscrite à un point resserré de l'organisme, qui ne trouble jamais les principales fonctions, n'est suivie ni de suppuration, ni de gangrène, et qui ne donne lieu à aucune évacuation critique alvine, cutanée, urinaire ou autre; autant vaudrait dire que le panaris est contagieux.

PAYEN, D.-M., *médecin adjoint à l'hôpital militaire de Toulon* (1). — Mémoire sur les stomatites et les gengivites, affectant un caractère épidémique et contagieux, qui se sont montrées dans l'hôpital militaire de Toulon, pendant l'année 1829 (en société avec M. Gourdon, D.-M., pharmacien-aide-major), t. XXVIII, p. 141.

PERCHLORURE DE CYANOGÈNE. — Nouveau composé de chlore et de cyanogène ou perchlorure de cyanogène. Acide cyanique; par M. *Sérullas*, membre de l'Académie des sciences, pharmacien en chef, premier professeur à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, t. XXVIII, p. 1.

---

(1) Décédé.

Perchlorure de cyanogène. En mettant en contact, dans un flacon exactement fermé, un mélange de chlore sec et d'acide hydrocyanique pur, celui-ci se gazéifie, la couleur disparaît et l'on aperçoit quelques heures après, sur les parois du vase, un liquide incolore qui prend peu à peu de la consistance et finit par se solidifier, sous forme de matière blanche, mêlée de cristaux brillants. Le contact doit être prolongé pendant plusieurs jours, pour laisser compléter l'action. Il faut, en ouvrant le flacon, chasser, au moyen d'un soufflet, le gaz acide hydrochlorique qui s'est formé. La matière recueillie est lavée, séchée avec les précautions convenables, et distillée dans une petite cornue, pour l'obtenir en cristaux dans le récipient. Pour l'avoir pure, une seconde distillation est nécessaire. — Si, dans le mélange avec le chlore, l'on emploie un excès d'acide hydrocyanique, on a un liquide visqueux, plus ou moins jaune, qui, par un grand excès d'acide hydrocyanique, peut devenir très-solide, transparent, de couleur rouge-hyacinthe. A l'exposition à l'air, la matière devient blanche et passe à l'état de perchlorure. — On produit encore du perchlorure de cyanogène en exposant aux rayons solaires un flacon renfermant du cyanure de mercure, très-légèrement humecté, et du chlore en excès. — Le perchlorure de cyanogène lavé, séché, purifié par une double distillation, cristallise en aiguilles d'une éclatante blancheur. Son odeur a une analogie frappante avec celle de souris, et, lorsqu'on le respire, il excite le larmoiement. Sa saveur est légèrement piquante. Sa pesanteur spécifique = 1,320; son terme de fusion est 140°, celui de son ébullition 190°. Le perchlorure de cyanogène qui fournit un nouvel exemple d'un corps solide formé par deux gaz, est soluble dans l'alcool et dans l'éther; il l'est beaucoup plus dans l'eau chaude que dans l'eau froide. Il décompose l'eau par un contact prolongé, et, par une ébullition soutenue, le perchlorure disparaît, il y a production d'acide hydrochlorique et d'acide cyanique. La dissolution aqueuse du perchlorure de cyanogène, traitée par la potasse, donne par l'évaporation un résidu salin d'hydrochlorate de potasse et de cyanate de la même base, faciles à séparer par la cristallisation, le cyanate étant beaucoup moins soluble que l'hydrochlorate. Un demi-décigramme de perchlorure de cyanogène, dissous dans l'alcool, suffit pour donner instantanément la mort à un lapin. — Expériences tendant à décomposer ce perchlorure de cyanogène, à l'aide des alcalis et de l'oxyde de cuivre; calculs servant à établir les proportions de ce composé.

Acide cyanique. Coup d'œil de l'auteur sur les travaux entrepris par Vauquelin, par MM. Wohler, Liebig et Gay-Lussac, sur l'acide cyanique, avant qu'il étudiât ce corps. Ce qu'on connaissait alors de cet acide devait faire croire que ses éléments étaient peu stables et qu'il ne pouvait exister en combinaison. La découverte d'une des propriétés caractéristiques du perchlorure de cyanogène, de décomposer l'eau en produisant de l'acide hydrochlorique et de l'acide cyanique, dut naturellement faire chercher à séparer ce dernier du corps auquel il est mêlé. L'auteur chercha d'abord à l'obtenir à l'état de combinaison, en saturant le liquide par différentes bases. Deux sels distincts, bien caractérisés, firent soupçonner que les éléments de cet acide étaient plus fortement liés qu'on ne l'avait pensé. Le peu de solubilité du sel neutre et

acide qu'il formait avec la potasse donnait à ce soupçon une presque certitude. L'auteur ayant remarqué que les acides, susceptibles de se solidifier, avaient seuls la propriété de former des sels acides stables, tels que tartrates, oxalates, phosphates, iodates, tira la conséquence que, dans son état naturel, l'acide cyanique devait être solide, ce que l'expérience confirma. — Pour l'obtenir, on soumet à une légère ébullition du perchlorure de cyanogène dans une grande quantité d'eau. On emploie à cette opération un ballon à long col, afin de condenser ce qui peut se volatiliser. Le liquide étant un mélange d'acides hydrochlorique et cyanique, on évapore dans une capsule de porcelaine, presque jusqu'à siccité, pour expulser une partie de l'acide hydrochlorique. L'acide cyanique apparaît au milieu de l'acide hydrochlorique restant; on le lave avec précaution dans l'eau froide. On le purifie, par une nouvelle solution, à l'eau chaude; on filtre, on évapore et on l'obtient sous forme de petits cristaux rhomboïdaux, transparents. — L'acide cyanique est solide, d'une blancheur éclatante. Il cristallise en aiguilles déliées, par la sublimation. Sa saveur est peu sensible; sa densité est un peu moindre que celle de l'acide sulfurique, et il se volatilise au-dessus du terme de l'ébullition du mercure. Il a peu d'action sur l'économie animale : un décigramme est resté sans effet, introduit dans l'œsophage de deux lapins. Les acides nitrique et sulfurique ne peuvent le décomposer. L'acide cyanique s'unit aux bases, produit des sels dont quelques-uns sont parfaitement caractérisés par leurs formes cristallines et par des propriétés chimiques intéressantes. — Analyse de l'acide cyanique et calculs servant à établir les proportions de ces principes constituants. — Observations sur la différence de l'acide cyanique de Wöhler et celui de l'auteur.

PERFORATION DE L'OESOPHAGE par un fragment d'os, t. XXXIII, p. 408. (*Voyez* OEsophage.)

PÉRICARDITES AIGUES. — Observations de péricardites aiguës, recueillies durant le premier semestre de l'année 1835, dans le service de feu M. Regnault, médecin en chef à l'hôpital militaire du Gros-Caillou; par M. *Leguey*, chirurgien-sous-aide-major attaché audit hôpital, t. XXXIX, p. 253.

Sur trois cas de péricardite, un seul se termina par la guérison; en voici le résumé.

Première observation.—Un infirmier, de trente ans, adonné aux boissons alcooliques, est pris, le 15 janvier au soir, d'une violente douleur au côté gauche; le lendemain matin, cette douleur persiste avec anxiété, dyspnée, crispation des traits, battements du cœur énergiques, précipités, tumultueux; pouls dur, fréquent, irrégulier; des évacuations sanguines générales et locales répétées

n'arrêtent pas la maladie ; la région du cœur devient mate dans une assez grande étendue, les battements de cet organe deviennent sourds, à peine sensibles, le pouls filiforme, et le malade meurt le cinquième jour. L'autopsie fit voir un épanchement de sérosité lactescente et des flocons albumineux dans la cavité du péricarde, avec injection vive du feuillet séreux.

Deuxième observation.—Ici les symptômes furent analogues aux précédents, mais il y eut, de plus, une pneumonie du côté gauche ; les saignées générales et locales, les vésicatoires et les sinapismes enlevèrent complétement la double phlegmasie, et le malade put sortir le quinzième jour depuis son entrée à l'hôpital.

Troisième observation —Dans ce cas-ci, la péricardite s'accompagna de pleurésie, de péritonite, d'abcès du pancréas et de la présence d'une matière gangréneuse dans l'épaisseur du diaphragme, constatée à l'autopsie ; le traitement antiphlogistique et révulsif ne put empêcher la mort, qui survint le sixième jour.

L'auteur compare ces trois observations sous le rapport des analogies et des différences qu'elles présentèrent : la douleur, en général, fut mobile ; la circulation troublée, irrégulière chez tous, fut, chez l'un des malades, tellement gênée, qu'il s'ensuivit un œdème des extrémités inférieures, qui disparut avec la maladie ; la dyspnée se montra chez tous, mais non pas également ni à la même époque ; la toux fut sèche chez ceux qui n'avaient qu'une pleurésie, et avec expectoration de crachats rouillés chez celui qui fut pris de pneumonie. Chez tous, l'anxiété fut extrême, mais les syncopes ne se montrèrent qu'une fois. Constamment il y eut refroidissement des extrémités. Les signes fournis par l'inspection, la percussion et l'auscultation furent presque nuls ; il n'y eut aucun bruit de soufflet, de frottement, de cuir neuf ; aussi la maladie fut-elle plutôt soupçonnée que diagnostiquée. Le nombre et la nature des lésions trouvées après la mort furent favorables à l'idée d'une cause générale, d'une altération du sang, idée que confirma, suivant l'auteur, l'existence des plaques de Peyer chez un des sujets. Le traitement fut antiphlogistique et énergique, surtout celui du militaire qui guérit : en somme, dit M. Leguey, il consista en trois saignées générales, quarante-six sangsues en deux fois, quatre applications de ventouses scarifiées, un vésicatoire, des sinapismes, des cataplasmes chauds, des frictions irritantes, le tout en trois jours.

PÉRITONITE. — Observation sur la métastase subite d'une péritonite qui a donné lieu à un phlegmon de la jambe gauche ; amputation de ce membre ; par M. *Letellier*, chirurgien-sous-aide à l'hôpital militaire de l'île d'Oléron, t. XXVIII, p. 361.

Un homme, d'une forte constitution, entre à l'hôpital d'Oléron, atteint d'une péritonite aiguë, dont l'invasion avait été subite et qui était caractérisée par la sensibilité du ventre, la soif, la fréquence et le resserrement du pouls ; 20 sangsues furent immédia-

tement appliquées. Le malade était mieux le soir; la nuit, il est réveillé par des élancements douloureux au tiers inférieur de la jambe gauche. A la visite du matin, tous les symptômes de la péritonite avaient disparu et un phlegmon considérable envahissait la jambe; des applications de sangsues ne purent arrêter ce phlegmon; il se forma plusieurs foyers purulents, puis des clapiers, et, au bout de dix-sept mois de soins, on n'avait que des cicatrices fragiles ou fistuleuses. Au vingt-sixième mois, l'amputation de la jambe est faite au lieu d'élection et la cicatrice obtenue au vingt-huitième jour. L'autopsie du membre montra une nécrose étendue du tibia.

PETITOT, *docteur en médecine, chirurgien-major* (1). — Observation sur la morsure d'un serpent au petit doigt du pied droit, suivie du sphacèle du membre, qui a nécessité l'amputation, t. XXXVI, p. 224.

PEYSSON, *médecin en chef de l'hôpital militaire de Cambray* (2). — Histoire de la maladie qui a régné épidémiquement durant les trois premiers trimestres de 1829, dans l'hôpital militaire de Cambray, t. XXVIII, p. 176.

PHALANGE DU POUCE. — Observation sur la perte de plus des deux tiers de la première phalange du pouce de la main droite, avec conservation de la deuxième; par M. *Mornay*, D.-M., chirurgien-major aux cuirassiers du Dauphin, t. XXVIII, p. 377.

Section de la première phalange du pouce, près de son extrémité métacarpienne, séparation de la portion inférieure qui fait saillie : nécessité d'enlever ce fragment jusque dans son articulation avec la seconde phalange. Rapprochement des lèvres de la plaie et des parties distantes des os; réunion sans accident, exécution assez facile des mouvements d'extension et de flexion de la phalange, qui reste exempte de difformité.

---

(1) Admis à la retraite.
(2) Aujourd'hui médecin principal en chef à l'hôpital militaire de Lyon.

PHLEGMASIES PULMONAIRES traitées par le tartre stibié, t. XXXVI, p. 63. — (*Voyez* Émétique.)

PHIMOSIS NATUREL. — Observation d'un phimosis naturel, avec balanite, et dégénérescence fibreuse ; excision de la membrane interne du prépuce ; par M. *Lepelletier*, chirurgien-aide-major au 4e régiment d'artillerie, t. XXXIX, p. 211.

Balanite intense, chez un sujet porteur d'un phimosis naturel ; opération qui consiste à saisir, entre les branches de pinces à pansement, placées en travers, la portion excédante du prépuce, et à la retrancher d'un seul coup au-devant de l'instrument qui maintient le gland refoulé en arrière. Le feuillet muqueux, mis à découvert par la rétraction de la peau, était fibro-cartilagien, épais de près d'un centimètre, et dut être enlevé en partie. Guérison en un mois, après une suppuration abondante, qui acheva de détruire les indurations formées sur le gland ou laissées à la base du prépuce.

PIAN DES MOLUQUES, t. XXXIX, p. 127. — (*Voyez* Armée d'Afrique.)

PINGRENON, D.-M., *chirurgien-aide-major au 12e régiment de chasseurs à cheval* (1). — Observation de tumeur développée au voisinage de l'articulation radio-carpienne, renfermant des concrétions albumino-gélatineuses, t. XXX, p. 332.

PIQURE DE SCORPION. — Observation de piqûre de scorpion ; par M. *Debourges*, chirurgien-sous-aide détaché au bataillon des zouaves, t. XXXIX, p. 143.

Piqûre à l'indicateur gauche ; douleur instantanée très-vive, étendue à toute la main et à l'avant-bras ; tuméfaction rapide du doigt, de la face dorsale de la main et du poignet. Frictions avec

---

(1) En ce moment, chirurgien-major au 15e d'artillerie (pontonniers).

l'ammoniaque; bain local dans de l'eau aiguisée avec la même substance; application de compresses imbibées de ce liquide. Après trois jours de ce traitement, le gonflement, d'abord arrêté, avait entièrement disparu, et la guérison était complète.

PIQURE DE SCORPION. — Lettre sur la piqûre du scorpion; par M. *Renaut*, chirurgien-aide-major des hôpitaux, t. XXXIX, p. 144.

Piqûre à l'extrémité de l'indicateur droit; douleur immédiate des plus vives, remontant le long de la paume de la main, de l'avant-bras et du bras; état douloureux secondaire des ganglions de l'aisselle; tuméfaction du doigt et un peu de tout le membre. Immersion de la partie mordue dans de l'ammoniaque, application de compresses imbibées de la même substance; persistance de la douleur pendant six heures; puis guérison rapide.

PIQURES DE SCORPION, à Bone, t. XXXIX, p. 130. — (*Voyez* Armée d'Afrique.)

PLAIE. — Lettre sur une plaie traitée par une préparation conseillée par M. le baron Larrey; par M. *Debourges*, chirurgien-sous-aide détaché aux zouaves, t. XXXIX, p. 136.

Ulcère profond, sur un Arabe de 46 ans et de constitution robuste, envahissant tout le cou-de-pied et présentant le plus mauvais aspect. Bains, soins de propreté, application de décoction de quinquina; puis, application de bandelettes agglutinatives surmontées de plumasseaux, de compresses, et d'un bandage imbibé avec le mélange résolutif solidifiable, conseillé par M. Larrey dans les cas de fracture. Levée de l'appareil après six semaines; guérison parfaite et solide.

PLAIE CONTUSE. — Observation de plaie contuse au crâne, suivie d'accidents consécutifs; par M. *Viton*, chirurgien-aide-major aux hôpitaux militaires d'Alger, t. XL, p. 349.

Plaie contuse à la partie supérieure gauche de la tête, produite par un coup de bâton garni de clous en fer; perte de connaissance; pansement de la plaie, renouvelé chaque jour, avec un onguent irritant. Cicatrisation presque complète après un mois de traitement. Alors, pendant un voyage à pied, invasion de douleurs de tête très-violentes; application du feu sur le crâne. Une collection

purulente s'est formée sous la cicatrice; ouverture cruciale qui met à nu le pariétal et y fait découvrir une fracture : extraction de plusieurs fragments de l'os ; pansemens simples et doux ; guérison rapide.

PLAIE D'ARME A FEU. — **Observation sur une plaie d'arme à feu, dans laquelle les os d'une main emportée en totalité ont fait *mitraille* et ont blessé mortellement le sujet; par M. *Antoine Forgemol,* docteur en médecine, chirurgien-aide-major à l'hôpital militaire de Besançon, t. XXXIX, p. 190.**

Explosion inattendue d'un mortier d'artillerie, pendant qu'on le chargeait. Brûlure au visage, enlèvement de la main et du poignet du côté droit, deux blessures à la partie antérieure et supérieure droite de la poitrine, une superficielle, n'intéressant que la peau et le tissu cellulaire sous-jacent, l'autre, plus profonde, avec dilacération étendue des muscles et des parois pectorales. Prostration considérable, abattement, somnolence, altération des traits de la face, refroidissement universel, pouls petit et concentré. Amputation immédiate du bras; stupeur, symptômes d'épanchement dans la poitrine, mort quelques heures plus tard. Dans la plaie la plus profonde du thorax, on trouva une partie des téguments de la main, un fragment d'os du métacarpe, et la tête du radius, qui avait pénétré dans la poitrine; les deuxième, troisième et quatrième côtes sternales étaient fracturées, le poumon dilacéré à son sommet et gorgé de sang, la plèvre correspondante distendue par un épanchement très-considérable.

PLAIE DE L'ABDOMEN. — **Observation sur une plaie pénétrante de l'abdomen, avec lésion de l'estomac, faite par instrument tranchant, suivie de la guérison du blessé; par M. *le docteur Mornay*, chirurgien-major breveté aux cuirassiers du Dauphin, t. XXVIII, p. 229.**

Plaie, par instrument piquant et tranchant, à l'hypocondre gauche, longue de 5 centimètres, pénétrant jusqu'à l'estomac, qui est ouvert à son extrémité correspondante. Potion gommeuse, éthérée, prise, à de longs intervalles, par cuillerées à café; pansement simple de la plaie; saignée. Le lendemain, peau sèche, brûlante, langue aride, abdomen tendu, respiration difficile, excitation : saignées, sangsues à l'épigastre, abstinence d'aliments et de boissons, quelques parcelles d'orange à de longs intervalles; immobilité complète; le ventre est maintenu dans le relâchement et couvert d'un cataplasme émollient. Issue de matières alimentaires par la plaie, suppuration,

diminution de la douleur, et successivement amélioration notable. Enfin guérison assurée le vingtième jour.

Dans quelques cas, le traitement des plaies de l'estomac a été dirigé d'après d'autres principes. Percy voulait que l'on eût recours à la suture de ce viscère, opération toujours grave, que des moyens convenables peuvent ordinairement faire éviter. Une observation intéressante, extraite de la clinique de M. Larrey, justifie cette assertion. Dans un cas même de blessure de l'estomac à travers le diaphragme, la guérison put être obtenue sans suture et par la seule force bien dirigée de la nature. Si l'estomac ouvert sortait à travers la plaie des parois abdominales, il pourrait être bien de rapprocher les bords et de les maintenir en rapport avec ceux de la solution de continuité extérieure, afin de prévenir sûrement les épanchements possibles et de favoriser la cicatrisation. Dans un cas de ce genre, Percy et Briot se décidèrent à retenir l'estomac et à passer, à travers ses parois, une suture continue très-lâche, dans les anses de laquelle ils placèrent un crayon dont chaque bout appuyait sur les téguments. Le sujet guérit; mais les blessures aussi étendues, qui permettent à l'estomac de sortir, ou qui le rendent accessible à la vue, comme les auteurs en ont cité des exemples, sont rares et exceptionnelles, et le traitement doit être modifié d'après ces circonstances. Lorsque l'estomac blessé reste renfermé dans la cavité abdominale, aucune tentative pour le saisir, l'attirer au-dehors et pratiquer une suture ne doit être faite; il suffit de laisser la plaie béante, de priver le blessé d'aliments et de boissons, et de combattre avec énergie les accidents inflammatoires.

PLAIE PÉNÉTRANTE. — Observation d'une plaie pénétrante de la poitrine, avec lésion du cœur, du poumon et de la branche phrénique gauche; par M. *Tournel*, chirurgien en chef de l'hôpital militaire d'Ajaccio, t. XXXIX, p. 174.

Deux plaies à la poitrine, par instrument piquant et tranchant, une à la partie antérieure, supérieure et latérale droite, non pénétrante; l'autre à la partie supérieure et antérieure, près du bord gauche du sternum, se dirigeait profondément en bas et en dedans, et laissait échapper de l'air et du sang. Réunion très-exacte des bords de ces plaies, à l'aide de bandelettes agglutinatives soutenues par des compresses et un bandage de corps; visage décoloré, pouls filiforme, à peine sensible; respiration très-laborieuse, tremblement de tout le corps; pas de sang dans les crachats: emploi de moyens propres à rappeler la chaleur et à ranimer la circulation; saignée lors de la réaction; pouls dur, plein, irrégulier; nouvelle saignée. Malgré le traitement antiphlogistique le plus rationnel et le plus énergique, les accidents persistent et s'aggravent, du côté de la respiration, de la circulation et des douleurs dans la poitrine, au diaphragme et à l'hypocondre droit. Ils vont décroissant ensuite le neuvième jour, puis font place à un état plus

calme, et la convalescence s'établit. La guérison, toutefois, est entravée par une névrose traumatique du bras gauche et du côté correspondant de la poitrine ; et, après la cessation de cette complication, le malade, considéré comme rétabli, conserve un trouble très-marqué dans les mouvements du cœur, une respiration pénible et un état d'essoufflement que les variations atmosphériques ne manquent pas d'augmenter, enfin des douleurs et de la gêne dans les bras, lésions qui le mettent dans l'impossibilité de continuer le service.

PLAIE PÉNÉTRANTE. — Observation de plaie pénétrante de poitrine avec lésion du péricarde ; par M. *Paradis*, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Versailles, t. XL, p. 325.

Plaie par un coup de pointe de sabre, pénétrant à la profondeur de 6 centimètres entre les septième et huitième côtes sternales droites, à deux travers de doigt du sternum : 60 sangsues autour de la solution de continuité. Douleurs vives, anxiété, respiration gênée, traits du visage altérés, pouls petit, rétracté, crachats sanguinolents ; léger emphysème ; ventouses scarifiées sur la région douloureuse, pansements simples ; saignées répétées, et, après d'assez graves accidents, guérison complète.

PLAIES DE POITRINE. — Observations de plaies de poitrine, faisant suite aux mémoires sur ce sujet qui ont été insérés dans les volumes précédents (1), t. XXIII, p. 320.

— Première observation. — Plaie pénétrante compliquée d'hémorragie, recueillie à la clinique de M. Béclard, à l'hôpital militaire de Strasbourg ; par M. *L. Baudens*, chirurgien-sous-aide à l'hôpital de la garde royale, *ib.*

Plaie faite par une épée aplatie, de 3 centimètres d'étendue, entre les quatrième et cinquième côtes droites, dirigée de bas en haut et de dedans en dehors, et pénétrant à une profondeur indéterminée dans la poitrine. Faiblesse voisine de la syncope, pâleur générale, sueur froide, altération du visage, respiration entrecoupée, pouls petit, intermittent ; peu d'écoulement sanguin par la blessure. Compresses appliquées sur la plaie, soutenues par un

---

(1) *Voyez* t. XI, p. 106 ; XII, p. 177 ; XVI, p. 68 ; XIX, p. 144.

bandage de corps assez fortement serré ; tisane de gomme. Après quelques heures, la réaction s'étant opérée, expectoration de crachats sanguins, toux fréquente, hémorragie par la blessure ; une sonde pénètre à 8 centimètres de profondeur. En comprimant sur la côte supérieure, le sang s'arrête, et coule de nouveau, plus abondant, lorsque l'on cesse la compression. Réunion de la plaie au moyen d'emplâtres agglutinatifs surmontés de plumasseaux et d'un bandage fortement serré : décubitus du côté de la blessure, continuation des crachats sanguins, douleurs à la poitrine ; son mat dans les deux tiers inférieurs du côté droit de cette cavité, respiration difficile et douloureuse : même tisane, lavements émollients. Après des alternatives d'accidents augmentés et de soulagement, la plaie se cicatrise et la guérison s'opère, sous l'influence des mêmes moyens de traitement.

PLAIES DE POITRINE. — Seconde observation. — Plaie pénétrante de poitrine, avec lésion du poumon droit ; recueillie par M. *J. Pommier*, docteur en médecine, chirurgien-aide-major au 6e régiment de dragons, t. XXIII, p. 324.

Coup de pointe de sabre dans l'aisselle droite ; pâleur du visage, rétraction des traits sur la ligne médiane, décubitus dorsal obligé, respiration courte et gênée, expuition de mucosités sanguinolentes, pouls plein, fréquent, irrégulier. L'arme paraît avoir pénétré à 9 centimètres de profondeur ; sifflement produit par le passage de l'air entre les lèvres de la plaie mise à découvert ; commencement d'emphysème. Réunion immédiate de la plaie au moyen d'emplâtres agglutinatifs, compresses épaisses et bandage approprié ; saignée de 350 grammes, potion calmante, tisane émulsionnée, repos absolu. Nuit calme ; nouvelle saignée de 500 grammes. Le troisième jour, 16 sangsues sur la poitrine ; continuation des délayants à l'intérieur. Amélioration progressive, interrompue, le sixième jour, par le retour de la gêne dans la respiration, la faiblesse, la nécessité de se coucher sur le dos ; la soustraction des aliments suffit pour dissiper ces accidents, qui se renouvellent encore, sous l'influence d'un régime trop substantiel, et exigent, outre la diète, une saignée de 350 grammes, après laquelle la guérison achève de se consolider.

— Troisième observation. — Coup d'épée traversant de part en part le côté gauche de la poitrine ; accidents consécutifs graves ; guérison du blessé ; recueillie à la clinique de M. Gama, au Val-de-Grâce ; par M. *Hutin*, chirurgien-sous-aide à l'hôpital de la garde royale, *ib.*, p. 330.

Coup d'épée (dite carrelet) pénétrant à travers le cinquième

espace intercostal gauche et ressortant au-dessous de l'angle inférieur du scapulum, entre les sixième et septième côtes. Hémorragie immédiate peu abondante, peu de trouble dans la respiration : saignée, repos, diète. Le lendemain, saignée nouvelle, motivée par une douleur lancinante à la région précordiale, l'embarras extrême de la respiration et une violente céphalalgie; application, près de la plaie antérieure, de quarante sangsues, qui procurent un soulagement considérable. Continuation des émissions sanguines générales et locales, aussi souvent que la persistance ou le renouvellement des symptômes l'indiquent; fomentations émollientes locales, diète sévère, boissons gommeuses. Sous l'influence de ce traitement, la guérison est obtenue après deux mois de soins, pendant lesquels le son mat à la région précordiale, la douleur vis-à-vis de la pointe du cœur, un désordre considérable de la circulation et quelques phénomènes nerveux ont été les principaux symptômes observés.

PLAIES DES INTESTINS. — Mémoire sur la réunion immédiate des plaies des intestins; par *L.-J. Bégin*, docteur en médecine, t. XXII, p. 260.

Les blessures de l'abdomen, avec lésion du tube digestif, ont, dans tous les temps, excité l'attention des chirurgiens, et la suture du pelletier leur a été opposée dès les temps les plus reculés. Ce mode de réunion avait le grave inconvénient de laisser dans la plaie une grande longueur de fil, disposé en spirale, que l'on ne pouvait retirer sans occasionner des tiraillements et s'exposer à déchirer des adhérences à peine établies. La suture à anses, de Ledran, fronce les lèvres de la plaie et tend à diminuer, en proportion de l'étendue de celle-ci, le calibre du canal intestinal. La suture à points passés, de Bertrandi, plus simple, a mérité généralement la préférence. Dans les cas de section complète du tube de l'intestin, l'invagination, recommandée d'abord par les quatre maîtres, tantôt pratiquée sur un cylindre étranger, tantôt seule, à la manière de Ramdhor, a quelquefois réussi. La précaution recommandée par Louis, relativement à la sortie des matières accumulées dans le bout supérieur de l'intestin et à la distinction de ce bout d'avec l'autre, est importante; mais, malgré tous les efforts, l'invagination avait fini par être généralement abandonnée pour l'établissement de fistules stercorales, dont les travaux de Lapeyronnie et de Scarpa démontrent la guérison spontanée assez facile, ou auxquelles Dupuytren opposa une opération assez ordinairement suivie de succès. On reconnut que les sutures anciennes, en affrontant la surface muqueuse intestinale, ne plaçaient pas les plaies dans des conditions favorables à la réunion; dans les invaginations elles-mêmes, la membrane séreuse du bout supérieur étant en contact avec la muqueuse du bout opposé, les conditions d'agglutination mutuelles n'étaient guère meilleures. Les chirurgiens de nos jours ont songé, se fondant sur les recherches de Dupuytren et les expériences de Travers, à mettre en contact les surfaces séreuses du canal alimentaire divisé. Pour cela, M. Jobert ren-

verse en dedans le bout inférieur, puis y invagine le bout supérieur, et les fixe dans cette situation. M. Lambert a cru pouvoir atteindre le même but en repliant au dedans les lèvres opposées des plaies, et en les maintenant ainsi refoulées au moyen de points de suture entrecoupés. Les anneaux, présentés par M. Spillmann, pour serrer les unes contre les autres les parois renversées de l'intestin, et provoquer leur adhésion et leur morbification, n'auraient pas autant de probabilité de succès que les moyens précédents. Il est à remarquer qu'un intestin blessé, réduit dans l'abdomen, ne reste jamais libre et flottant au milieu des parties qui l'environnent. Il s'enflamme, et son inflammation, communiquée à tous les points de la membrane séreuse qu'il touche, détermine la formation rapide d'adhérences qui le fixent très-solidement dans sa situation. Ces adhérences l'enveloppent de toutes parts et s'opposent, quel que soit le procédé de réunion employé, à la sortie des matières qu'il contient : l'adossement des surfaces séreuses de la plaie ajoute seulement une probabilité de plus à la guérison, en rendant l'agglutination plus intime et plus étendue. Il est évident que, dans tous les cas, les fils devront être coupés très-près des membranes réunies et abandonnés dans le ventre ; car ils seront alors enveloppés par les adhérences et tomberont certainement dans le tube intestinal, tandis que leur trajet vers la plaie ne fait que rendre l'inflammation plus vive, qu'interrompre la continuité du travail plastique, et exposer, lorsqu'on veut les retirer, à des tiraillements et à des déchirements dangereux ou funestes. Les procédés nouveaux, méthodiquement pratiqués, sont donc manifestement supérieurs aux anciens ; mais on ne saurait méconnaître que, même sur les animaux, ils sont loin de réussir toujours, ainsi que le constatent mes expériences ; qu'ils sont d'une exécution difficile, et que les sections du mésentère le long des deux bouts nécessaires pour assurer leur invagination, peut donner lieu à des hémorragies internes très-graves. Il y a, entre ces modes de traitement et celui qui consiste dans l'établissement d'un anus artificiel ou d'une fistule stercorale, cette différence que, dans le premier cas, le blessé guérit complétement, s'il ne meurt pas, tandis que, dans le second, il n'est que peu exposé à périr, mais très-exposé, au contraire, à conserver longtemps un écoulement stercoral par la plaie, qui nécessitera peut-être une opération secondaire. Or il paraît plus rationnel de préférer la chance de vie, avec une infirmité curable, aux chances de mort balancées par quelques rares exemples de guérison immédiate.

PLAIES ET ULCÈRES. — Mémoire sur l'emploi du coton, et des pansements rares dans le traitement des plaies et ulcères, suivi d'observations ; par M. *J.-V. Chatelain*, D.-M. P., chirurgien-aide-major au 3e régiment d'artillerie, t. XXXIX, p. 61.

Il est du devoir de tout médecin, et il importe aux progrès de

l'art, de donner, en toute occasion, la préférence aux moyens thérapeutiques qui réunissent à l'efficacité les avantages de l'économie et de la simplicité, en même temps qu'ils sont plus répandus et plus faciles à se procurer. En 1833, quelques essais de pansement des plaies et des ulcères avec la ouate de coton furent faits et encouragés ensuite par les écrits de M. Mayor, de Lausanne. Le coton n'est pas, comme on l'a prétendu, plus irritant pour les solutions de continuité que la charpie ordinaire ; il accumule et maintient autour d'elles et à leur surface un degré de chaleur favorable à leur marche régulière et à leur cicatrisation, ainsi que le constatent les résultats des observations et des expériences les plus exactes. Le coton est plus fin, plus souple, plus doux au toucher, plus facile à manier que la charpie ; il adhère aux plaies ou à leur voisinage et peut quelquefois dispenser de tout autre appareil ; il s'accommode parfaitement à la rareté des pansements, qui sont presque toujours renouvelés à de trop courts intervalles. La ouate offre des plumasseaux tout faits, qui se prêtent à toutes les formes et peuvent être employés seuls, enduits de cérat ou imbibés de liquides divers. Elle se laisse librement pénétrer par les humeurs que sécrètent les plaies, les livre à l'évaporation, leur permet de se condenser et favorise la cicatrisation sous la couche solide qu'ils forment. Un grand nombre de lésions aiguës, telles que des plaies diverses, des excoriations, des ulcères aux jambes, une amputation de doigts, etc., ont été guéries plus économiquement, avec beaucoup moins de douleur, et peut-être plus promptement, avec du coton que si l'on se fût servi de charpie. Plusieurs observations individuelles, détaillées, constatent ces résultats favorables, sans rien présenter d'extraordinaire.

PLAISANT (P.-L.), D.-M., *chirurgien-aide-major au 4e régiment d'infanterie légère* (1). — Observations sur la salicine employée dans le traitement des fièvres intermittentes, t. XXXI, p. 193.

PLEURÉSIE AIGUE. — Observation sur une pleurésie aiguë, traitée avec succès, d'abord à l'aide des saignées générales, et puis au moyen du tartre stibié à haute dose ; par M. *Briard*, D.-M., chirurgien-aide-major au 7e régiment d'infanterie de ligne, t. XXXI, p. 329.

Un capitaine adjudant-major, de 43 ans, d'un tempérament sanguin, était d'une mauvaise santé depuis un séjour de plusieurs

---

(1) Actuellement chirurgien-aide-major au 16e régiment d'infanterie légère.

années qu'il avait fait au Sénégal ; il était atteint de dartres et avait eu plusieurs douleurs rhumatismales et une névralgie frontale. Le 14 février, il éprouve des frissons ; le 15, une vive douleur à la partie latérale gauche de la poitrine ; enfin le 16, les symptômes d'une violente pleurésie existant, on prescrit une saignée et vingt sangsues le matin ; à trois heures, la saignée est renouvelée et suivie d'une abondante transpiration ; le 17, on revient aux sangsues le matin, puis le soir, pour combattre la recrudescence continuelle de la fièvre. Le 18, on donne, d'après le conseil de M. Delpech, le tartre stibié, à la dose de 0,30 ; il y eut des vomissements, des évacuations alvines et des sueurs abondantes ; le malade est mieux ; on répète la potion le 19, et, le 20, après avoir fait mettre vingt sangsues, on ordonne tartre stibié 1,0 avec addition de laudanum, plus d'évacuation, mais moiteur générale. Dès ce moment, la convalescence se prononce et le malade peut quitter l'hôpital et rejoindre son régiment au bout d'un mois.

Le rédacteur fait suivre cette observation de quelques remarques ayant pour but d'appeler l'attention des praticiens sur l'emploi du tartre stibié à haute dose, moyen rejeté par quelques médecins et considéré comme héroïque par d'autres. Il cite, à ce propos, plusieurs faits rapportés par M. Casimir Broussais, alors médecin-adjoint au Val-de-Grâce, desquels il résulte que ce médicament a été plusieurs fois employé avec le plus grand succès, mais que, dans d'autres, il a provoqué ou réveillé l'inflammation dans le canal digestif et n'a point empêché une terminaison funeste. M. le rédacteur conclut à la nécessité de recueillir des observations suffisamment circonstanciées, suivies avec exactitude et se rapportant à diverses époques de la maladie, pour que l'on puisse prononcer sur la valeur thérapeutique de cette médication.

POGGIALE, D.-M., *pharmacien-aide-major à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce* (1). — Observations sur la matière colorante du tournesol, t. XXXVII, p. 357. — Recherches sur le principe actif de la salsepareille, t. XXXVIII, p. 311.

POINTIS, *chirurgien-aide-major à l'hôpital militaire de Corté* (2). — Observation sur un emphysème développé pendant les efforts de l'accouchement, t. XXIX, p. 346.

---

(1) Actuellement pharmacien-major et professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Lille.

(2) Admis à la retraite.

POITRINE traversée de part en part par un coup de sabre. (*Voyez* Coup de sabre.)

POMMIER (J.), *docteur en médecine, chirurgien-aide-major au 6e régiment de dragons.* — Observation de plaie pénétrante de poitrine, avec lésion du poumon droit, t. XXIII, p. 324. — Essai sur la topographie physique et médicale de la ville de Pontivy, dans le département du Morbihan, au centre de la basse Bretagne, t. XXIX, p. 1. — Observation de fracture du tibia guérie par la position, sans application d'appareil, t. XXX, p. 356. — Observation d'une fracture en long du sternum, *ib.*, p. 361.

POTASSE CAUSTIQUE. — Son emploi pour détruire les ongles incarnés, t. XXIII, p. 226 et 233. (*Voyez* Ongles incarnés.)

PROPORTIONS CHIMIQUES. — Des proportions chimiques dans la nature inorganique; par M. *Laubert,* ancien membre du conseil de santé, t. XXXV, p. 317.

Tant que la doctrine des quatre corps élémentaires a régné parmi les savants, la chimie est restée à peu près stationnaire. La découverte du gaz oxygène apprit que l'air n'était pas le seul corps à l'état gazeux; la décomposition de l'eau détruisit l'hypothèse erronée des quatre éléments. On parvint à découvrir un grand nombre d'autres principes élémentaires. La science s'assit dès-lors sur de solides bases : on connut mieux comment les corps sont composés; on put déterminer avec plus de précision les quantités relatives de leurs principes élémentaires. — L'étude de la décomposition des corps amena celle de l'action qu'ils exercent les uns sur les autres; on parvint à connaître leurs affinités respectives et les agents qu'on devait employer dans chaque opération. Ces essais apprirent que lorsque deux sels neutres se décomposent réciproquement, ils produisent deux sels neutres, et que l'eau ne manifeste aucun signe d'acidité ou d'alcalinité. On trouva que les acides pour entrer avec les bases alcalines dans un état neutre de combinaison suivent des proportions correspondantes. — Principe général établi sur le rapport qui existe entre les acides et les bases,

dans les décompositions réciproques des sels neutres. Exemples de ces proportions. — Considérations sur la quantité réelle des bases fixes formant avec les acides des combinaisons insolubles, et sur la quantité plus difficile à déterminer d'acide réel contenu dans les liquides appelés acides. — Loi résultant de la puissance relative des acides, ou de leur capacité de saturation. — De nombreux travaux ont démontré que les différentes bases qui saturent chacune une même quantité d'acide contiennent la même quantité d'oxygène. — Manière de représenter la capacité de saturation des acides. Avantage de ces calculs pour faciliter la solution d'un grand nombre de questions. — L'eau et quelques acides offrent, ainsi que les sels neutres, l'exemple de combinaisons en proportions déterminées : elles dépendent des conditions dans lesquelles se trouvent les molécules au moment où elles se combinent. — Différence qui existe entre la solution et la dissolution. — Influence de l'action de la masse chimique. — Citation des expériences qui ont donné lieu à l'importante découverte des proportions multiples. — Preuve de la théorie de ces proportions tirée des quantités de principes qui composent les quatre combinaisons que l'oxygène forme avec l'azote. Formules de ces proportions. — Modes de combinaisons que l'oxygène forme avec le soufre, le chlore, le phosphore, les métaux électro-négatifs, le sélénium, l'arsenic, le chrome, le molybdène, le tungstène, l'antimoine, le tellure, le titane, le tantale, le vanadium, avec lesquels l'oxygène forme des oxydes et un ou plusieurs acides. Dans ses combinaisons avec les métaux électro-positifs, l'oxygène forme des oxydes, rarement des composés ayant quelques-uns des caractères des acides. — Combinaisons de l'oxygène en proportions multiples avec les autres corps simples métalliques et non métalliques. — Formules démontrant la capacité de saturation des sulfates et des nitrates neutres. — Le soufre se comporte, dans ses combinaisons avec les métaux, comme l'oxygène avec les corps métalliques et non métalliques : il s'unit avec eux en proportions multiples, et forme des composés dont les uns ont de l'analogie avec les oxacides et les autres avec les oxydes. Les sulfures se combinent entre eux de la même manière que les oxacides et les oxydes, et forment des espèces de sels auxquels on a donné le nom de sulfo-sels. Le sélénium et le tellure forment aussi, avec les autres corps, des combinaisons analogues à celles de l'oxygène et du soufre, ce qui a fait désigner ces corps sous le nom d'amphigènes. La connaissance des séléniures et des tellurures est moins avancée que celle des sulfures. Examen des combinaisons que le soufre forme avec les corps non métalliques : elles ne sont ni acides ni alcalines, à l'exception de celle qu'il forme avec l'hydrogène, encore l'acide hydro-sulfurique possède-t-il les propriétés acides à un faible degré. Les combinaisons du soufre avec les métaux sont plus analogues à celles de l'oxygène. Il se combine le plus souvent avec eux en proportions multiples, et quelques-unes de ses combinaisons avec les métaux électro-négatifs ont aussi les caractères des acides. Composition des deux sulfures de tungstène, des cinq sulfures d'arsenic, du sulfure de chrome. Composition des sulfures des métaux électro-positifs : proportion du soufre dans les sulfures d'or, de platine, de cuivre, d'étain, de fer, de cobalt, de calcium, de sodium, de potassium. — Le chlore,

l'iode, le brôme, le fluor, corps simples, auxquels on a associé le cyanogène, corps composé, se distinguent des autres corps par des propriétés particulières qui leur sont communes : ils forment, avec l'hydrogène, des hydracides très-puissants. Ces acides produisent, avec les oxybases à l'état liquide, des sels connus sous les noms d'hydrochlorates, d'hydriodates, etc., mais qui seraient des chlorures, des iodures lorsque de l'état liquide ils passent à l'état sec. — Théorie de la transformation des hydrochlorates en chlorures, etc., et réciproquement des chlorures en hydrochlorates, etc. — Corps halogènes; sels haloïdes. — L'hydrogène forme aussi des hydracides avec le soufre, le sélénium et le tellure; ces hydracides sont beaucoup moins puissants que les précédents. Il se combine, en proportions déterminées, avec le phosphore et le carbone; mais ces combinaisons ne sont ni acides ni alcalines : celle qu'il forme avec l'azote est un puissant alcali. Il y a des hydracides à radical composé. Application de la loi des proportions chimiques aux hydracides, en prenant pour exemple l'acide que l'hydrogène forme avec le cyanogène. — Souvent les métaux se combinent entre eux en proportions déterminées. Les métaux acidifiables ont une grande tendance à se combiner, en proportions fixes, avec les métaux qui produisent des bases salifiables. Le sélénium, le tellure, l'arsenic, l'antimoine forment, avec les métaux électro-positifs, des combinaisons qui ressemblent aux phosphures, aux sulfures, etc. La plupart de ces combinaisons s'effectuent d'après les mêmes lois et dans les mêmes proportions que celles qui sont formées par l'oxygène et le soufre. — Les combinaisons que les corps simples forment entre eux, en proportions déterminées, ont fait naître l'idée de mesurer le calorique spécifique de quelques corps, d'en comparer les quantités pour en connaître les rapports. — Les sur-sels et les sous-sels peuvent fournir de nouvelles preuves en faveur de la théorie des proportions multiples. On peut considérer les sels acides comme des sels neutres combinés avec de nouvelles proportions d'acide. Dans ces sels, la base est combinée ordinairement avec 1 1/2, 2 et 4 fois autant d'acide qu'il y en a dans les sels neutres. C'est par ce motif que les sur-sels sont désignés sous les dénominations de sesquicarbonates, de bicarbonates, de quadrioxalates, etc. — Calculs démontrant la composition de ces sels par les rapports de leurs principes constituants. — L'analyse et le raisonnement démontrent que, dans la nature inorganique, les corps simples et les corps composés se combinent en proportions fixes et en proportions multiples. Ces proportions ayant été réduites à leur plus simple expression, on chercha les moyens d'exprimer, de la manière la plus simple, la composition des corps. On admit l'idée que les corps sont composés de molécules indivisibles et impénétrables, et le nom d'atomes fut donné à ces molécules. — Manière de représenter, par des atomes, les combinaisons que les corps simples font avec d'autres corps simples. — Observation sur la manière dont l'élément électro-positif s'unit à l'élément électro-négatif. — Construction atomique des corps formés d'atomes composés. — Influence que l'oxygène exerce sur les rapports qui doivent exister entre l'élément électro-négatif et l'élément électro-positif, dans les combinaisons des corps. — Rôle que joue l'eau en combinaison avec les acides et les oxydes métalliques. Unie à ces der-

niers, l'eau forme les hydrates. Proportions de l'eau dans les hydrates et dans la cristallisation des sels. — Théorie du système atomique. — Méthode directe des volumes appliquée aux gaz. — Isomorphie. — Exposé des méthodes employées pour trouver, d'une manière indirecte, le nombre des atomes binaires, et de ceux que les atomes binaires forment par leurs combinaisons. — Exemples de formules générales. — Manière de déterminer les poids des atomes par la comparaison aux poids relatifs de leurs volumes à l'état de gaz. — Calculs pour trouver le poids de l'atome de l'hydrogène et de l'azote. Le poids de l'atome du chlore, de l'hydrogène sulfuré, de l'hydrogène phosphoré, etc., des gaz acides en général, ne peut être déterminé qu'approximativement. L'analyse des oxydes est le moyen le plus sûr pour trouver le poids des atomes des autres corps. Exemples : calculs pour trouver le poids de l'atome du soufre, du phosphore, de l'antimoine. — Explication d'une formule atomique. Caractères et signes employés dans cette espèce de langage analytique.

PUEL (A.), D.-M. P., *chirurgien-aide-major au* 56e *régiment d'infanterie de ligne* (1). — Observation de fracture du crâne, encéphalite, collection purulente; mort du sujet, t. XXII, p. 369. — Mémoire sur les accidents qui peuvent résulter de la fréquentation trop assidue des amphithéâtres et de la pratique des dissections, t. XXIII, p. 63. — Observation de tumeur cancéreuse, opérée avec succès, t. XXX, p. 320.

Q.

QUININE. — Mémoire sur l'action des acides et du chlore liquide sur la quinine, et sur un nouveau moyen de constater la présence de cet alcaloïde dans les quinquinas; par M. *J.-J. André*, pharmacien démonstrateur à l'hôpital militaire d'instruction de Metz, t. XXXVIII, p. 372.

Action des acides sur la quinine. Silence ou incertitude des auteurs sur la cause de la belle teinte opaline qui se manifeste par

(1) Actuellement médecin ordinaire à la prison militaire de Metz.

l'addition de quelques gouttes d'acide sulfurique dans les solutions de sulfate de quinine. — M. André a saturé une certaine quantité d'eau bouillante de sulfate de quinine bibasique; la liqueur refroidie et filtrée ne présentait aucun reflet bleuâtre à la lumière diffuse; mais, exposée à un rayon du soleil, une teinte bleue, peu sensible, pouvait s'y remarquer. En introduisant dans cette solution quelques gouttes d'acide sulfurique, la liqueur devient opaline et bleuâtre. La solubilité du sulfate de quinine est-elle augmentée par l'addition de l'acide sulfurique? est-elle diminuée, au contraire, comme la teinte bleuâtre qui se manifeste et qui est due à un précipité trop divisé pour ne pas rester en suspension pourrait le faire croire? Cette question, déjà difficile à résoudre, le devient davantage quand on réfléchit que ce reflet bleuâtre n'est pas seulement propre aux solutions acides de sulfate de quinine; mais qu'il résulte encore de la combinaison de cet alcali végétal avec les acides qui ne sauraient altérer sa composition. Une solution de quinine saturée d'acide nitrique est restée incolore; mais, en y ajoutant de l'acide nitrique, le reflet bleuâtre s'est manifesté. L'acide acétique, une vingtaine d'acides inorganiques et organiques ont produit les mêmes résultats, que les sels formés dussent être ou peu ou très-solubles. Quelques-uns de ces acides ont offert des phénomènes particuliers. Les vapeurs rutilantes de l'acide hyponitrique anhydre, s'écoulant du vase penché à la manière d'un liquide, colorèrent la liqueur sitôt qu'elles furent en contact avec la dissolution de l'alcaloïde. Les acides hydrochlorique et sulfureux, le chlore liquide, au même contact, ne présentèrent d'abord aucune coloration; mais une addition de deux gouttes de ces réactifs, la liqueur à essayer étant exposée à un rayon solaire, donna lieu à la teinte bleuâtre, qui disparut par un excès d'acide. Il y a décomposition mutuelle par l'intervention des acides hydrobromique et hydriodique sur la solution de quinine; il se forme des précipités colorés en jaune orangé. — L'auteur conclut de ces faits qu'on ne peut attribuer la coloration bleuâtre de la solution de sulfate acide de quinine à la suspension des molécules d'un sous-sulfate naissant; ce reflet opalin ne semble appartenir qu'à la quinine, la cinchonine et les autres alcaloïdes ne le possèdent pas. M. André pense qu'il faut considérer les alcalis végétaux comme des résines unies à une certaine quantité d'ammoniaque. Explication, d'après cette hypothèse, des phénomènes qui se sont manifestés.

Action du chlore sur la quinine. Une solution de quinine ou de sels de quinine, à l'exception du sulfate, ayant été mise en contact avec un peu de chlore liquide, la solution prit une teinte brune. A l'aide d'une petite quantité d'ammoniaque, la liqueur prit une couleur vert-émeraude magnifique. Cette brillante couleur verte est due à un excès d'ammoniaque : on peut rendre la liqueur neutre en ajoutant, avec précaution, des quantités minimes d'acide; la solution devient alors bleue, puis violette et rouge de feu, à mesure que l'on augmente la quantité d'acide. — La propriété des dissolutions de quinine, de produire un reflet bleuâtre sous l'influence d'un excès d'acide et de verdir lorsqu'elles sont traitées par le chlore, puis par l'ammoniaque, peut servir à constater l'existence des plus petites quantités de ces alcaloïdes.

Moyens de constater la présence de la quinine dans les quinquinas. Plusieurs moyens ont été proposés à l'effet de reconnaître si les quinquinas du commerce n'ont pas déjà été lessivés au moyen d'une eau acidulée : l'auteur mentionne celui de M. Tilloy, pharmacien de Dijon, et il en propose deux nouveaux. Le premier consiste à faire bouillir 15 grammes de quinquina jaune ou rouge dans 1,500 grammes d'eau aiguisée d'acide sulfurique; on filtre et on décolore la liqueur par le charbon animal. Le liquide, épuré par une seconde filtration, offre à sa surface une zone bleuâtre très-marquée, malgré l'addition de dix fois son poids d'eau. Ce procédé démontre l'existence de la quinine dans une liqueur qui n'en contient que 0,00006. — Le second moyen proposé par M. André est une macération de 250 grammes de quinquina, grossièrement pulvérisé, dans 1,300 grammes d'eau distillée. On fait écouler lentement le liquide du vase où il a été introduit. Il est rougeâtre, doué d'un reflet bleuâtre à sa surface. Quelques gouttes de ce macéré, étendues d'eau distillée, ont donné une liqueur paraissant incolore à la lumière diffuse et colorée en bleu aux rayons solaires. L'ammoniaque la fait passer d'abord au rose, puis ensuite au rouge de feu.

QUININE (sulfate de). — Note sur la préparation du sulfate de quinine retiré du quinquina épuisé par les décoctions aqueuses; par *M. Brault*, docteur en médecine, pharmacien-major breveté, deuxième professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Metz, t. XXIII, p. 236.

M. Brault rappelle les recherches faites par M. Guerette sur cette matière, et les observations peu favorables de M. Pelletier sur les travaux de ce pharmacien. Dans le but d'éclairer la question par des résultats positifs, l'auteur s'est décidé à répéter les expériences de MM. Guerette et Pelletier. A défaut de quinquina épuisé par décoction, 2 kilogrammes de quinquina jaune ont été réduits en poudre et soumis, durant une demi-heure, à l'ébullition dans dix litres d'eau. Le *decoctum*, filtré et évaporé, a produit 96 grammes de bel extrait sec, dont la moitié fut traitée par le procédé de M. Guerette, comme pour obtenir le sulfate de quinine, sans que la présence de ce sel ait été constatée. Les 48 grammes d'extrait restants ont été soumis aux expériences que M. Pelletier rapporte dans son mémoire. Ils ont été traités cinq fois par l'alcool à 36 degrés, d'abord à froid, puis à chaud, sans que l'extrait ait sensiblement perdu de son amertume. Les liqueurs alcooliques, peu colorées et dépourvues d'amertume, n'ont laissé, après leur évaporation, qu'un résidu très-minime, dans lequel on ne put constater la présence de la quinine. M. Pelletier avait obtenu 7 décigrammes de sulfate de quinine de l'extrait aqueux provenant de 500 grammes de quinquina calisaya; cette différence dans les résultats tient, sans doute, à ce que M. Pelletier a soumis son quinquina à une décoction plus prolongée. — Le quinquina épuisé d'extrait aqueux fut traité par trois décoctions successives dans l'eau aiguisée

d'acide sulfurique. Les *decoctum* passés, réunis, et le résidu lavé à l'eau bouillante, on satura la colature par un excès de chaux vive. Le précipité fut lavé, séché et tamisé. On le mit dans le bain-marie d'un alambic, avec trois litres d'alcool à 36 degrés; on chauffa durant douze heures. Cette opération fut répétée une seconde fois avec une pareille quantité d'alcool au même degré. Le liquide chargé de quinine fut refroidi, filtré soigneusement et distillé. La presque totalité de l'alcool fut recueillie.—Description du procédé au moyen duquel l'auteur a retiré, par trois cristallisations successives, 36 grammes de sulfate de quinine, dont la plus grande partie en belles aiguilles blanches et soyeuses. Ces produits sont beaucoup plus considérables que ceux obtenus par M. Guerette, par MM. les commissaires de la Société de médecine de Toulouse et par M. Pelletier. L'auteur pense que cette différence tient à ce qu'il a soumis le quinquina à une décoction moins prolongée. Il conclut, du reste, en faveur du procédé de M. Guerette, ainsi modifié. Cette modification offre l'avantage de faire obtenir un extrait de quinquina, et, de plus, une quantité de sulfate de quinine égale à celle que fournit ordinairement le quinquina vierge, traité directement. — Par l'ancien procédé, on n'obtenait par kilogramme d'écorce, au laboratoire de l'hôpital d'instruction de Metz, que 18 à 19 grammes de sulfate de quinine, avant la décoloration. Cette opération lui fait perdre un dixième de son poids. M. Guitton a cependant annoncé en avoir retiré 23 grammes; mais l'auteur a d'autant plus de peine à s'expliquer cette assertion, qu'ils ont tous deux opéré sur des écorces provenant de même source, et suivi les mêmes procédés.

Une note exprime qu'il conviendrait de répéter les expériences sur une plus grande échelle, à l'effet de s'assurer si le procédé de M. Guerette, avantageusement employé dans les hôpitaux, le serait également dans la fabrication en grand de la quinine.

QUININE (sulfate de). — **Deuxième note sur le sulfate de quinine retiré de quinquinas épuisés par des décoctions et macérations préliminaires, et sur les recherches faites pour constater la présence de la quinine dans les extraits de ces décoctions et macérations; par M. *Brault*, D.-M. P., pharmacien-major, breveté, second professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Metz, t. XXIV, p. 394.**

Dans de précédentes recherches, l'auteur, n'ayant pu constater la présence de la quinine dans les extraits de quinquina obtenus de la décoction de cette écorce, s'est décidé à en entreprendre de nouvelles, en opérant sur de plus grandes quantités. — 10 kilogrammes de quinquina jaune furent mis en poudre grossière et soumis à l'ébullition, durant dix minutes, dans 40 litres d'eau. Le *decoctum* fut recueilli, le quinquina, repris et traité par les procédés usités pour l'extraction du sulfate de quinine, donna

256 grammes de résine verdâtre, qui, après trois cristallisations successives, produisirent 239 grammes de sulfate de quinine. Les cristaux des deux premières cristallisations étaient très-blancs et très-soyeux. — Les eaux mères rapprochées donnèrent un extrait qui fut avantageusement employé par M. Rampont, comme succédané du sulfate de quinine. — On retira du *decoctum* 870 grammes d'extrait d'une couleur rouge foncée, d'une saveur amère un peu acide. Cette opération arrêtée aux deux tiers environ de l'évaporation, on recueillit une matière rouge, qui, séchée, avait l'aspect et la saveur astringente du cachou. — Examen et caractères de cette matière colorante. Elle est le rouge cinchonique duquel M. Henry fils a retiré du sulfate de quinine, mais qui n'en a pas fourni à l'auteur, quelques précautions qu'il ait prises.—Peu satisfait d'avoir obtenu une quantité plus considérable de sulfate de quinine du quinquina épuisé par une première décoction, que n'en fournit ordinairement le quinquina vierge, M. Brault voulut s'assurer de la quantité de quinine que cette opération enlève à l'écorce. Détails des procédés au moyen desquels il obtint 1 décigramme de sulfate de quinine et de cinchonine de 100 grammes d'extrait traités par l'alcool, la magnésie caustique en excès et le charbon animal. — Recherches tendant à s'assurer si la macération devait être préférée à la décoction préliminaire pour obtenir le quinquina plus facilement et en plus grande quantité. Dix kilogrammes de quinquina calisaya ayant été mis en macération dans 40 litres d'eau versée bouillante, le *maceratum* a fourni 520 grammes de bel extrait, dont 100 grammes, traités par l'alcool et la magnésie, ont donné un huitième moins de sulfate de quinine et de cinchonine que les 100 grammes provenant du *decoctum*. Les 10 kilogrammes de quinquina, épuisés par la macération, ont donné 300 grammes de résine d'un vert rougeâtre, dont on retira 249 grammes de sulfate de quinine. Une troisième expérience sur pareille quantité de quinquina, épuisée par une décoction préliminaire, donna 238,7 de très-beau sulfate. Enfin, pour servir de terme de comparaison, 10 kilogrammes de quinquina vierge, traités directement par l'eau et l'acide sulfurique, donnèrent 420 grammes de résine, desquels on tira 220 grammes de sulfate de quinine coloré, et 200 grammes après la décoloration par le lavage à l'eau distillée. — A l'hôpital de Metz, le produit le plus ordinaire de sulfate de quinine n'avait été, jusqu'aux recherches de l'auteur, que de 17 à 18 pour 1000 d'écorce; la quantité excédante, obtenue dans la dernière expérience, lui semble devoir être attribuée aux fortes proportions de chaux dont il s'est servi pour saturer le *decoctum* acide. — Considérations théoriques à ce sujet.

M. le docteur Moizin a administré l'extrait provenant des décoctions préliminaires des écorces de quinquina à un certain nombre de fébricitants : il résulte de ces essais que cet extrait, incertain comme fébrifuge, peut remplacer avec avantage tous les amers indigènes.

R.

RAMBAUD, D.-M., *chirurgien-aide-major à l'hôpital militaire de Versailles* (1). — Note sur l'emploi de l'émétique à haute dose, t. XXXVIII, p. 262.

RAMPONT (François-Mansuy), *ancien médecin en chef d'armée, médecin premier professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Metz.* — Annonce de sa mort, arrivée le 1er octobre 1831, et discours prononcé sur sa tombe, par M. Moizin, t. XXXI, p. 378. — Éloge historique de M. Rampont, prononcé à la séance publique de la distribution des prix, en 1832, à l'hôpital militaire d'instruction de Metz, par M. Moizin, médecin en chef, premier professeur au même hôpital, t. XXXIII, p. 386.

RECTUM. — Observation d'un corps étranger descendu et arrêté dans le rectum ; par M. *Martial*, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Belle-Isle-en-Mer, t. XL, p. 267.

Un homme, quelques jours après avoir avalé un os en mangeant la soupe, est pris d'envie d'aller à la garde-robe qu'il ne peut satisfaire. Le rectum étant exploré, on découvre, à 5 centimètres au-dessus du sphincter, un corps étranger solide qui, extrait avec quelque difficulté, n'était autre que le corps étranger avalé, qui avait parcouru toute la longueur du tube alimentaire. C'était une esquille aplatie, triangulaire, allongée, de 5 centimètres dans un sens, de 6 et de 2 dans les autres. Le malade fut guéri par le fait seul de l'extraction.

REGNAULT, *docteur en médecine, chirurgien-sous-aide à l'hôpital militaire de Toulouse* (2). — Obser-

(1) Actuellement chirurgien-major au 5e régim. de cuirassiers.
(2) Démissionnaire.

vation sur un cas de gangrène sèche du pied gauche et de l'extrémité des orteils du pied droit; amputation de la jambe gauche, opérée avec succès par M. *Pitron*, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Toulouse, t. XL, p. 293.

REIN. — Observation d'une blessure de la région lombaire, avec lésion du rein droit; par M. *Magistel*, D.-M. P., chirurgien-sous-aide au Val-de-Grâce, t. XXVI, p. 374.

Plaie par coup de pointe de sabre, un peu au-dessous du bord supérieur de la dernière côte asternale, dirigée obliquement de haut en bas et d'arrière en avant, semble conduire au rein droit. Vive douleur locale, respiration pénible, pouls plein et fréquent, peau chaude et sèche, soif très-vive, émission d'une urine rouge et sanguinolente. Fomentation émolliente, saignée; traitement antiphlogistique très-énergique, opposé aux accidents d'inflammation; guérison en douze jours. Tout porte à considérer comme certaine la blessure du rein, non accompagnée de la lésion du péritoine et dès lors susceptible de cicatrisation sans péritonite.

REINS. — Mémoire sur quelques modes de dégénérescence du tissu des reins; par M. *Bonnafont*, docteur en médecine, chirurgien-aide-major, prosecteur à l'hôpital militaire d'Alger, t. XXXIX, p. 227.

Sur toutes les autopsies que l'auteur a faites ou vu faire aux divers hôpitaux d'Alger, où se trouvaient réunis, à certaines époques, plus de mille malades, il n'a rencontré que deux fois la dégénérescence dont il va être ici question, et qu'il avait déjà vue une fois à Paris.

Première observation. Il s'agit d'un cadavre disséqué par M. Bonnafont, à la Pitié, en janvier 1830, cadavre qui présentait un rein surmonté d'une large poche fluctuante; cette poche, incisée, laissa écouler environ 150 grammes d'un liquide séro-sanguinolent, dans lequel nageaient des flocons albumineux blanchâtres; la partie inférieure était convertie en une vaste cavité contenant un liquide de même nature que celui de la poche supérieure, et communiquant avec elle par une ouverture de 2 millimètres de diamètre; les parois de la poche supérieure étaient constituées par un tissu fibreux, celles de l'inférieure par un tissu analogue au tissu osseux. Toutes deux étaient tapissées, à l'intérieur, par une membrane comme séreuse et revêtues, à l'extérieur, par le péritoine. Le sujet

avait succombé à un épanchement sanguin dans les ventricules du cerveau, et l'auteur ignore quels symptômes il avait pu présenter pendant la vie.

Deuxième observation. Un soldat entre dans un des hôpitaux d'Alger, le 22 novembre 1831, se plaignant d'une vive douleur à la région lombaire, s'étendant le long du bas-ventre, existant depuis six mois et que le malade faisait souvent passer avec un verre d'eau-de-vie. Les douleurs augmentèrent, la diarrhée survint, la maladie ne cessa de s'aggraver malgré plusieurs saignées du bras et de fortes applications de sangsues répétées; enfin ce militaire succomba le huitième jour de son entrée à l'hôpital. Voici la lésion qui frappa M. Bonnafont; outre une péritonite chronique, le rein gauche formait une poche à parois minces, fluctuante, contenant environ 200 grammes d'un liquide séro-purulent, de couleur grisâtre et d'une odeur un peu urineuse. L'intérieur de cette poche était tapissé par une membrane pyogénique, rosée, lisse et polie; la substance du rein avait complétement disparu; l'uretère était obstrué dans son quart supérieur.

Troisième observation. Un soldat de la légion étrangère entre à l'un des hôpitaux d'Alger, le 25 juillet 1832, sans connaissance, pendant le second accès d'une fièvre pernicieuse. Troisième accès trois heures après la cessation du second, malgré de fortes doses de sulfate de quinine; mort le lendemain de l'entrée à l'hôpital. Outre une forte injection des méninges et des traces d'inflammation dans l'estomac et les intestins, M. Bonnafont trouva dans le rein gauche, qui d'ailleurs n'avait pas augmenté de volume, cinq ou six foyers purulents, occupant la substance mamelonnée et contenant quelques petits graviers.

M. Bonnafont rapproche de ces trois cas des observations analogues, citées par Morgagni, Bonet, Baillie et Portal.

RENAUT, *chirurgien-aide-major des hôpitaux* (1). — Lettre sur la piqûre du scorpion, t. XXXIX, p. 144.

RENNES, *médecin ordinaire, breveté, adjoint aux professeurs à l'hôpital militaire d'instruction de Strasbourg* (2). — Topographie médicale de Strasbourg, t. XXIV, p. 1.

RÉSULTATS des concours et listes des candidats couronnés. (*Voyez* Hôpitaux militaires d'instruction.)

---

(1) En ce moment chirurgien-aide-major au 3e du génie.
(2) Au traitement de réforme.

RETENTISSEMENT MORBIDE. — Observations de retentissement morbide dans les os; par *M. Tellier*, chirurgien-sous-aide à l'hôpital militaire de Montmédy, t. XL, p. 113.

Chez un sujet atteint autrefois d'une uréthrite mal traitée, apparition spontanée d'un abcès à la base du nez, puis de deux autres au sternum et au genou droit. Ouverture successive de ces abcès, qui pénètrent jusqu'aux os sous-jacents, frappés de carie. Traitement avec la douce-amère et le vin de quinquina ; développement d'une autre tumeur au genou gauche, symptômes de phthisie pulmonaire ; mort dans l'état de marasme. Dans toutes les régions affectées, on découvre des traces de l'altération profonde du tissu osseux. Sur un autre soldat, développement successif de tumeurs produites par la carie des os du tarse, de la mâchoire inférieure et de la base de la main gauche ; mort produite par l'exacerbation d'une gastro-entérite chronique.

Considérations sur le mécanisme du développement de la nécrose et de la carie, ainsi que sur la production des tumeurs et dégénérescences variées des os, analogues à celles que l'on observe dans les parties molles. Un phénomène remarquable est la tendance de tous les tissus qui avoisinent les os à s'ossifier à leur tour sous l'influence des maladies de ces organes, et à former ainsi des os nouveaux remplaçant les anciens, ou les surchargeant de couches plus ou moins épaisses et solides. La pathologie du système osseux ne fera de progrès qu'autant qu'on l'étudiera en faisant abstraction de la substance inerte et saline qui encroûte le parenchyme malade. Les os malades conservés desséchés ne montrent que le résultat, le squelette de l'altération, et non l'altération de la partie vivante elle-même.

RHUMATISME ARTICULAIRE. — Mémoire sur le rhumatisme articulaire aigu, par M. *Michel Lévy*, D.-M., médecin-adjoint à l'hôpital militaire de Bastia, membre de plusieurs sociétés savantes, t. XXXVII, p. 210.

Les hypothèses des anciens et des modernes sur l'humeur, le vice ou le principe rhumatismal, doivent être remplacées par les données fournies par l'anatomie pathologique ; les recherches les plus modernes ont constaté une altération du sang, caractérisée par la prédominance de ses éléments plastiques ; mais cette altération est-elle cause ou effet? Le rhumatisme aigu présente tous les caractères d'une inflammation franche et simple ; en effet, c'est à tort que l'on a prétendu qu'il n'entraînait jamais la suppuration, cette terminaison a été constatée ; la mobilité du rhumatisme se retrouve dans l'érésypèle, plusieurs exanthèmes, les points pleurétiques, etc., et s'explique par la solidarité des tissus articulaires. La gastro-entérite accompagne souvent le rhuma-

tisme articulaire, tantôt primitive et tantôt consécutive, sans doute par suite de la relation incontestable qui existe entre les fonctions du canal digestif et celles des articulations; la structure des synoviales ne répugne pas à l'inflammation; on y voit des vaisseaux lymphatiques au microscope et des vaisseaux sanguins par suite de l'inflammation; enfin le succès, presque constant, de la méthode antiphlogistique dans le rhumatisme articulaire aigu doit nous confirmer dans l'idée qu'il consiste en une véritable et simple phlogose; les saignées générales sont indiquées quand le sujet est jeune, vigoureux, pléthorique; les locales sont préférables chez les enfants, les vieillards, les lymphatiques, etc.; mais il importe d'agir avec énergie. L'état phlegmasique ou saburral du tube digestif, la cachexie scrofuleuse, la circonstance d'une métastase syphilitique, d'une suppression de transpiration, etc., apportent au traitement des modifications en rapport avec la nature de cette circonstance. Les opiacés, le tartre stibié à haute dose, les diurétiques et les sudorifiques, les purgatifs offrent de l'avantage suivant les cas; quant aux vertus du colchique et de l'aconit-napel, elles ne sont point solidement établies.

Première observation. Femme de 40 ans; arthrite spontanée; saignée, sangsues, narcotiques; convalescence confirmée le treizième jour.

Deuxième observation. Enfant de 5 ans; arthrite spontanée; fièvre; sangsues à plusieurs reprises, huile de ricin; guérison confirmée le quatorzième jour.

Réflexions. Les saignées n'ont point été répétées coup sur coup dans le premier cas, à cause de l'état de débilité de la malade; les sangsues ont sans doute empêché, dans le second cas, le développement d'une tumeur blanche, le père de l'enfant ayant offert des symptômes de goutte.

Troisième observation. Arthrite précédée de blennorrhagie aiguë et d'ophthalmie vénérienne; plusieurs applications de sangsues, qui devaient être suivies de frictions mercurielles, quand M. Lévy a perdu de vue le malade.

Quatrième observation. Arthrite traumatique, suite de chute sur le genou, négligée d'abord, pendant plusieurs mois, puis traitée par plusieurs applications de sangsues, des ventouses scarifiées et un bandage compressif; guérison.

Réflexions. L'auteur fait remarquer l'identité des symptômes dans le cas d'artrite traumatique et d'artrite spontanée.

RHUMATISMES. — Observations sur l'emploi des frictions mercurielles dans le traitement des rhumatismes; précédées de considérations générales sur cette maladie, et sur les méthodes thérapeutiques qu'on lui oppose le plus généralement; par M. *Faure*, médecin ordinaire, adjoint aux professeurs de l'hôpital militaire d'instruction de Strasbourg. t. XXXVIII, p. 19.

L'auteur fait d'abord observer le vague qui s'attache au mot rhumatisme et l'incertitude où nous laissent les anciens à cet égard ; les travaux de Bichat sur les differents tissus ont seuls permis de se faire une idée nette du rhumatisme dont le siége est fixé maintenant dans le système fibreux, à l'exclusion des hypothèses de vices et d'humeurs.

M. Faure, cherchant les causes du rhumatisme, en trouve un grand nombre propres à la vie militaire ; puis, de l'étiologie, il passe à la thérapeutique dont il fait l'historique. Il s'occupe 1° des *moyens généraux*, et d'abord de la saignée générale, ordinairement usitée de nos jours, principalement dans les cas aigus, et secondée de boissons délayantes qui ont pour but de corriger les qualités trop excitantes du sang. Les vomitifs, qui ont quelquefois l'avantage de déterminer une diaphorèse salutaire, ne peuvent être employés qu'avec une extrême réserve, à cause de l'irritation fréquente des voies digestives. Il en est de même des purgatifs. Les sudorifiques et les diurétiques ne conviennent que sur la fin des rhumatismes aigus et dans les chroniques. Quant au colchique, qui aurait, suivant beaucoup de médecins, une action spéciale, il demande une extrême réserve dans son emploi, car il est fort irritant pour le canal digestif. Les narcotiques ne sont que des palliatifs.

2° *Moyens locaux*. Suivant Scudamore, le traitement local ne doit pas différer de celui des inflammations ordinaires. Les sangsues, recommandées par Pringle, constituent la base du traitement adopté par Broussais, puis par MM. Piorry, Michel, Coze ; elles peuvent être quelquefois remplacées avec avantage par les ventouses scarifiées. La flanelle sèche convient, en général, mieux que les applications humides ; cependant les bains de vapeurs sont souvent avantageux, surtout dans l'état chronique. Les répercussifs doivent être condamnés ; mais la compression circulaire et la position élevée sont très-efficaces. On a quelquefois retiré de bons effets des résolutifs et des narcotiques, principalement employés par la méthode endermique ; enfin les divers excitants de la peau ont été fort vantés, depuis le cataplasme de Pradier jusqu'aux sétons, cautères, vésicatoires et moxas.

3° *Moyens empiriques*. L'émétique à haute dose est fatigant pour le malade, inquiétant pour le médecin et suspect dans ses effets consécutifs. Les mercuriaux ayant produit des résultats variés entre les mains de différents praticiens recommandables, M. Faure les a essayés dans les cas suivants.

Première observation. Douleurs vives dans les épaules et les genoux, sans rougeur ni gonflement, avec fièvre, précédées de douleurs vagues dans les articulations depuis dix-sept jours ; frictions iodo-mercurielles, sur l'abdomen, 40 grammes ; douleurs presque nulles le cinquième jour ; convalescence, diarrhée et angine au bout d'un mois ; guérison.

Deuxième observation. Douleurs lombaires, peu de fièvre ; frictions mercurielles aux lombes, 24 grammes ; guérison ; sortie le onzième jour.

Troisième observation. Douleurs lombaires ; frictions mercurielles, 95 grammes ; sortie au vingt et unième jour.

Quatrième observation. Douleurs articulaires et lombaires réci-

divées depuis un mois, sans gonflement; frictions mercurielles 112 grammes; guérison en dix-sept jours.

Cinquième observation. Lumbago chronique; frictions mercurielles, 48 grammes; guérison en trente-cinq jours.

Sixième observation. Douleurs dans les articulations fémoro-tibiales, sans gonflement, avec fièvre; une saignée, frictions mercurielles sur l'abdomen, 76 grammes; guérison le vingt-troisième jour, après une imminence de salivation.

Septième observation. Névralgie lombaire chronique, insuccès des ventouses, des sangsues et des purgatifs; frictions mercurielles 48 grammes; légère salivation; guérison, sortie le trente-troisième jour.

Huitième observation. Douleurs vives avec léger gonflement dans les pieds, les genoux, les coudes et les poignets, survenues à un militaire entré à l'hôpital pour une bronchite fébrile; frictions iodo-mercurielles sur l'abdomen 104 grammes; guérison et sortie le vingt-deuxième jour.

Neuvième observation. Douleurs au côté droit du thorax et à l'épaule, résistant aux ventouses scarifiées, aux cataplasmes, aux liniments opiacés, aux sinapismes et aux vésicatoires, cédant aux frictions iodo-mercurielles de 8 grammes, portées jusqu'à 80 grammes; sortie le trente-huitième jour.

Dixième observation. Douleurs dans les articulations des membres supérieurs et inférieurs; frictions avec l'alcool camphré; entrée à l'hôpital; saignée couenneuse le premier jour; nouvelle saignée encore couenneuse le deuxième jour; puis frictions iodo-mercurielles, 44 grammes; guérison et sortie le trente-deuxième jour.

Onzième observation. Douleurs très-vives aux lombes, aux épaules et dans les cuisses; frictions avec l'alcool camphré; entrée à l'hôpital; frictions iodo-mercurielles (104 grammes) sur l'abdomen; salivation imminente; guérison et sortie le trente-neuvième jour.

Douzième observation. Douleurs très-vives dans toutes les articulations des membres thoraciques, sans gonflement et sans fièvre; frictions iodo-mercurielles sur l'abdomen, 60 grammes; érythème léger; salivation légère combattue par un gargarisme avec teinture d'iode, 4 grammes, et une potion avec même teinture, 1 gramme; guérison et sortie le soixante-quatorzième jour. Il se présenta ici des symptômes d'irritation du cœur.

Treizième observation. Arthrite du genou droit, hydarthrose, commencement de tumeur blanche; sangsues, frictions mercurielles 88 grammes, iodo-mercurielles 72 grammes sur la tumeur, moxa et bandage compressif; guérison et sortie le quatre-vingt-dix-neuvième jour.

Quatorzième observation. Rhumatisme articulaire des extrémités inférieures, fièvre; saignées; frictions iodo-mercurielles sur les articulations et l'abdomen, 95 grammes; guérison au bout de sept jours; sortie empêchée par une salivation légère.

Quinzième observation. Nevralgie fémoro-tibiale double chronique; emploi infructueux des saignées générales et locales, des ventouses, des bains de vapeurs, des vésicatoires, etc.; frictions iodo-mercurielles locales, 96 grammes; guérison et sortie en con-

valescence le soixante-dix-huitième jour, quinze jours après l'emploi des frictions.

L'auteur a associé la pommade d'hydriodate de potasse, par parties égales, avec l'onguent mercuriel, dans le but d'empêcher la salivation; aussi ne s'est-elle manifestée que chez six sujets sur quinze, et a-t-elle été légère; il pense que ce traitement pourra être utile, lorsqu'une débilité constitutionnelle ou acquise ne permet pas de recourir aux émissions sanguines.

ROBERT (P.), *chirurgien surnuméraire à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce* (1). — Des maladies du testicule non descendu dans le scrotum, et des opérations qu'elles nécessitent, t. XXIV, p. 332. — Observation d'urétrite chronique avec ramollissement de la portion prostatique; catarrhe vésical; fausses routes; gastro-entérite et mort du sujet, t. XXIX, p. 229.

ROCHON-DUCHIRON, D.-M., *chirurgien-major au 23e régiment d'infanterie de ligne* (2). — Observation d'un coup de sabre traversant de part en part le côté droit de la poitrine, guéri par l'emploi de dix-huit saignées, faites dans l'espace de douze heures, lesquelles fournirent treize à quatorze livres de sang, t. XXXI, p. 182.

ROLINGER, *chirurgien-sous-aide à l'hôpital militaire de Versailles* (3). — Observation de tétanos traumatique, recueillie dans le service de M. Paradis, chirurgien en chef du même établissement, t. XL, p. 315.

ROLLET, *médecin en chef à l'hôpital militaire de Longwy* (4). — Observations relatives à la proportion des malades que fournissent les troupes, selon

---

(1) Décédé.
(2) Admis à la retraite.
(3) Aujourd'hui chirurgien-aide-major au 25e régiment d'infanterie légère.
(4) En ce moment médecin ordinaire à l'hôpital de Nancy.

les diverses armes et selon leurs différentes positions, t. XXXVII, p. 286.

ROUMIER, *docteur en médecine, chirurgien-aide-major au 8e de ligne* (1), et DESFOSSÉS, *pharmacien à Besançon.* — Analyse de l'eau minérale de Bourbonne, t. XXIII, p. 249.

ROY, *chirurgien-aide-major au 9e régiment d'infanterie légère* (2). — Observation d'un corps étranger arrêté dans l'œsophage, t. XXXVI, p. 250.

ROYÈRE (Jos.-Théoph.-Eucher), *chirurgien-major au 17e régiment d'infanterie de ligne* (3). — Observation relative à une masse graisseuse sortie par l'anus, t. XXIII, p. 346. — Observation relative à une fistule de la face plantaire du pied gauche, entretenue par la présence d'un corps étranger, t. XXIII, p. 349. — Observation relative à un coup de sabre obliquement appliqué sur la face, et qui avait presque entièrement abattu le nez, t. XXIII, p. 353. — Topographie physique et médicale de la ville de Montbrison, chef-lieu du département de la Loire; t. XXX, p. 1.

S.

SAIGNÉE. — De l'emploi de la saignée dans le traitement des fièvres intermittentes; par *M. le docteur Brée*, chevalier de la Légion d'honneur, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Douay, t. XXXV, p. 70.

---

(1) Démissionnaire.
(2) En non-activité.
(3) Admis à la retraite.

Nuisibles dans la période de frisson des fièvres intermittentes, inutiles entre les accès, quand il ne subsiste pas d'irritation viscérale, ni de turgescence du système circulatoire, les évacuations sanguines sont très-utiles durant la chaleur, elles tendent à diminuer la violence de l'accès suivant, ou à l'éloigner de quelques heures. Employée au début de l'accès, au moment de l'apparition de ses prodromes, avant le frisson, la saignée du bras réussit presque constamment, surtout dans les fièvres printanières. L'auteur ayant vu, en 1823, M. Husson souvent employer ce traitement, l'a essayé avec avantage; la saignée faite, le malade s'endormait, et, à son réveil, il se trouvait entièrement guéri, ou l'accès était très-faible, et alors de très-faibles doses de sulfate de quinine arrêtent tout à fait la fièvre.

Première observation. — Huitième accès d'une fièvre tierce, chez un maçon âgé de soixante ans; la pauvreté du malade engage M. Brée à lui prescrire, au lieu de sulfate de quinine, une saignée du bras qu'il pratique lui-même au moment de l'accès. Guérison complète.

Deuxième observation. — Infirmier à l'hôpital de Calais, sujet à une fièvre tierce depuis trois ans; saignée au moment des prodromes. Plus de fièvre.

Troisième observation. — Capitaine adjudant à Calais, de 49 ans, tempérament nerveux, constitution affaiblie, au quatrième accès d'une fièvre intermittente quotidienne intense; répugnance pour tout médicament; saignée au début, point de fièvre, guérison complète.

Quatrième observation. — Un dragon, à l'hôpital de Douay pour des chancres, est pris de fièvre tierce; le second accès arrive malgré le sulfate de quinine; le troisième s'annonçait déjà malgré le même moyen, lorsqu'une saignée de bras le fit avorter; la fièvre ne reparut plus. L'année précédente, elle avait résisté au sulfate de quinine pendant vingt-cinq jours.

M. Brée ne prétend pas que la saignée doive être employée dans tous les cas, mais il a désiré attirer l'attention sur un moyen utile et efficace.

SALICINE. — Observation sur la salicine employée dans le traitement des fièvres intermittentes; par M. *P.-L. Plaisant*, D.-M., chirurgien-aide-major au 4e régiment d'infanterie légère, t. XXXI, p. 193.

La découverte récente de la salicine, principe actif tiré de l'écorce fraîche du saule blanc, que l'on préconise comme succédané du quinquina, a engagé l'auteur à essayer cette substance sur dix malades atteints de fièvre intermittente.

Première observation. — Fièvre tierce depuis un an, toujours guérie par le sulfate de quinine; mais récidivant sans cesse au bout de peu de temps. Application de 15 sangsues à l'épigastre pendant le premier accès, qui est très-violent. Le second accès est aussi

fort; alors salicine 0,45 gr. L'accès manque. Les deuxième et troisième doses, 0,75 gr., puis 0,30; puis 0,20 pendant plusieurs jours après la guérison. Au neuvième jour de l'apyrexie un nouvel accès survient, 0,75 gr. de salicine. Dès lors, guérison complète, sortie après vingt jours sans rechute.

Deuxième observation. — Deux accès violents en type tierce, 10 sangsues aux tempes; salicine 0,45, accès moins violent; salicine 0,75 pendant plusieurs jours ensuite; point de nouveau paroxysme.

Troisième observation. — Fièvre tierce rebelle devenue quotidienne; même traitement que ci-dessus; même résultat.

Quatrième observation. — Fièvre tierce récidivée, devenue quotidienne; salicine à 0,45, puis à 0,75; guérison.

Cinquième observation. — Fièvre quotidienne succédant à une fièvre tierce contractée en Afrique; salicine 0,75 dès la première dose; suppression des accès.

Sixième observation. — Fièvre quotidienne; salicine 0,30 gr.; un mal de tête remplace l'accès; même prescription, paroxysme fébrile; salicine 0,75, accès ralenti; même prescription le quatrième jour, point d'accès.

Septième observation. — Fièvre quotidienne contractée à Alger; salicine à 80 gr. d'abord; accès moins forts à 0,75 gr. ensuite; l'accès manque totalement le troisième jour.

Huitième observation. — Fièvre tierce pendant la convalescence d'une gastro-céphalite; salicine 0,45 gr.; l'accès vient comme à l'ordinaire; salicine 0,75, plus de fièvre.

Neuvième observation. — Fièvre tierce contractée en Afrique; salicine 0,45 gr., plus d'accès.

Dixième observation. — Fièvre quotidienne; deux doses de salicine sans résultat; suppression des accès après la troisième.

Suivant M. Plaisant, la salicine jouirait de propriétés fébrifuges évidentes; dans tous les cas, elle pourrait remplacer le sulfate de quinine, et elle présenterait, sur ce dernier, l'avantage de ne jamais surexciter l'estomac au point de produire des vomissements; elle serait efficace, même à petite dose, et il ne serait pas nécessaire d'en donner plus de 0,75 gr.

M. le rédacteur fait observer, à l'occasion du mémoire de M. Plaisant, que ses observations ne sont pas assez nombreuses, ou ne portent pas sur des cas assez graves, pour faire entrer la conviction dans tous les esprits, à l'égard de l'efficacité de la salicine, et qu'il faut attendre que de nouveaux faits, recueillis avec exactitude et impartialité viennent achever de résoudre la question.

SALICINE. — Analyse des rapports transmis au conseil de santé sur les propriétés thérapeutiques de la salicine, t. XL, p. 146.

Après la découverte de la salicine, par M. Leroux de Vitry, et les observations faites par M. le docteur Plaisant et insérées dans le XXXIe volume de ces *Mémoires*, le conseil de santé engagea MM. les officiers de santé militaires à recueillir des faits relatifs à l'efficacité du nouveau fébrifuge et à lui en adresser la relation. Un

grand nombre d'officiers de santé militaires répondirent à cet appel et envoyèrent des mémoires avec des observations à l'appui. Les expériences furent faites à Metz, à Lille, à Strasbourg, à Versailles, aussi bien qu'en Afrique et en Corse, et les conclusions furent unanimes. Voici un extrait du rapport de M. G. Roux, médecin en chef de l'hôpital militaire d'instruction de Strasbourg.

Une salle de 36 lits a été consacrée aux fièvres intermittentes qui devaient être traitées par la salicine, et les observations ont été recueillies par quatre sous-aides. La salicine a été administrée en potion ou en pilules, à la dose de 0,40 à 1,0 gramme. Sur soixante malades auxquels on a donné la salicine, cinquante seulement l'ont prise d'une manière régulière; sur ces cinquante, douze avaient la fièvre quotidienne, vingt et un la tierce, treize la quarte et quatre une fièvre anormale. L'action médicamenteuse de la salicine a été lente, son influence thérapeutique médiocre, si on la compare au quinquina ou au sulfate de quinine; son action sur le tube intestinal est douce et n'a point provoqué d'impression fâcheuse; les rechutes n'ont été ni plus fréquentes, ni plus rares qu'après l'administration de la quinine ; d'où il suit que la salicine ne saurait être employée que dans les fièvres intermittentes légères, son action n'étant pas assez sûre dans les cas graves.

Ces observations furent faites à Strasbourg en 1833 ; répétées en 1835 dans la même ville, elles ont donné des résultats semblables.

A l'hôpital militaire de Lille, MM. Dupuy et Chamberet firent les mêmes essais pendant les quatre derniers mois de 1833. Sur quarante-deux cas de fièvres intermittentes de tout type, vingt-deux ont cédé au simple régime antiphlogistique, soit seul, soit associé à la saignée ou à l'application des sinapismes un peu avant le frisson ; vingt ont été traitées par la salicine, onze avec succès, neuf sans avantage, et ces derniers ont ensuite cédé au sulfate de quinine, et alors des doses de 0,20 de sulfate de quinine ont arrêté des fièvres qui avaient résisté à 6,00, à 8,00 et même 10,00 de salicine. D'où il résulte que les avantages de ce médicament, bien que marqués dans certains cas, ont été infiniment moindres que ceux du sulfate de quinine.

SALICINE. — Note sur les engorgements de la rate dans les fièvres intermittentes, et sur les effets de la salicine employée pour les combattre; par *M. Durand*, docteur en médecine, chirurgien-aide-major, chargé du service de l'hôpital militaire de Mont-Louis, t. XL, p. 158.

A l'exemple de M. Piorry, M. Durand a essayé contre l'engorgement de la rate qui accompagne les fièvres intermittentes, le fébrifuge avec lequel on arrête celles-ci.

Première observation. — Fièvre tierce, à intermittence parfaite, datant de huit jours ; du 2 août au 10, salicine donnée sans succès depuis 12 grammes jusqu'à 30 ; la rate descend jusqu'à trois pouces au-dessous des fausses côtes. 0,75 gr. puis 1,50 gr. de sulfate de

quinine (1) sont substitués à la salicine, l'accès est diminué, la rate n'est plus percevable dans l'abdomen; enfin 1,25 gr. de sulfate de quinine arrêtent complétement la fièvre.

Deuxième observation. — Fièvre quotidienne pendant la convalescence d'une gastro-entérite; sulfate de quinine donné à la dose de 0,30 à 1,25 gr.; la langue se sèche, la fièvre persiste; elle résiste encore à une nouvelle dose; enfin elle cède à la salicine.

Troisième observation. — Engorgement de la rate, suite de fièvre intermittente rebelle, perte d'appétit, sensibilité abdominale; salicine essayée pendant quatre jours sans succès; application de quinze sangsues réitérée trois fois, puis ventouses scarifiées et bains; guérison complète.

SALICINE. — Note et observations sur les effets de la salicine dans les fièvres intermittentes simples, quotidiennes et tierces; par *M. P. Vigne*, D.-M., médecin ordinaire, chargé du service de l'hôpital d'Oran, t. XL, p. 165.

Sur l'invitation du conseil de santé, M. Vigne a fait l'essai de la salicine, à l'hôpital militaire de Babazoum, à Alger, pendant les deux derniers mois de 1833 et les deux premiers de 1834. Il n'existait, à cette époque, que des fièvres intermittentes simples. La salicine n'a paru avoir d'action qu'à la dose de 1,50 grammes; les paroxysmes ne commençaient à diminuer qu'après la quatrième, cinquième ou sixième dose, souvent qu'après la huitième; voyant cela, M. Vigne porta les doses à 2,50 grammes et jusqu'à 6,00 gr., et les résultats furent à peu près les mêmes qu'à des doses inférieures. Le sulfate de quinine, au contraire, administré dans ces cas d'insuccès, à la dose ordinaire de 0,40, arrêtait parfaitement les accès.

M. Vigne a coutume de combattre les premiers accès des fièvres simples par la diète, le régime, quelques saignées générales et locales; le sulfate de quinine, administré alors, a beaucoup plus d'action; mais, si le danger est pressant, il faut en même temps agir, par les saignées locales, sur le canal digestif, et par le sulfate de quinine, à la dose de 1,50 à 2,50 grammes, soit en lavement, soit par l'estomac, et répéter les doses. C'est dans ces cas qu'il faudrait bien se garder de se fier à la salicine.

M. Vigne termine par la relation de huit observations qui sont confirmatives de ce qu'il a avancé; dans la plupart des cas, l'influence de la salicine ne s'est fait que lentement sentir et l'on a dû recourir au sulfate de quinine pour arrêter complétement la fièvre.

— Observations pratiques sur l'emploi de la salicine

---

(1) C'est par erreur typographique qu'il est parlé de 25 à 30 grammes, au lieu de 25 à 30 grains, tome XL, p. 159 et p. 160.

dans les fièvres intermittentes; par *M. Michel Lévy*, médecin-adjoint à l'hôpital militaire de Calvi, t. XL, p. 185.

M. Michel Lévy fait observer que l'on ne peut toujours attribuer le développement des fièvres intermittentes à l'intoxication marécageuse, puisqu'on en a observé sur des hauteurs que n'atteint aucune émanation délétère; puisqu'il en a vu, à Calvi, à une époque où le marais de la plage était entièrement à sec: on les retrouve d'ailleurs dans les différents climats, dans la vallée de l'Alsace comme sur les rivages de l'Afrique. Avant de dire si la salicine est un fébrifuge, on devrait déterminer par quelle série de modifications physiologiques elle manifeste son efficacité. Employée par les médecins allemands, elle est considérée comme tonique; M. Lévy la regarde comme sédative de la circulation; mais elle n'est efficace qu'à une dose trois ou quatre fois aussi forte que le sulfate de quinine.

Les expériences ont été faites sur 32 malades, dont 19 ont été observés aux mois d'août et septembre, époque où règnent les fièvres à Calvi. La fin d'août avait été marquée par de fréquents orages et des pluies abondantes qui avaient laissé des flaques d'eau croupissantes, il régna ensuite une forte chaleur et les vents sud-ouest dominèrent.

Première observation. Un soldat, entré pour une bronchite, est saigné; le lendemain, il a un accès de fièvre; la salicine est administrée, trois jours de suite, à la dose de 1,50 grammes et la fièvre ne revient pas.

Deuxième observation. Trois accès de fièvre tierce avant d'entrer à l'hôpital; administration immédiate de salicine, 1,50 grammes. Retour de la fièvre; le deuxième jour, on ne donne rien; cinquième accès. Le troisième jour, salicine, 1,50 grammes; accès. Le quatrième, encore salicine et accès. Le cinquième, 0,30 gr. de sulfate de quinine retardent l'accès; le sixième, 0,40 gr. l'empêchent complétement.

Troisième observation. Fièvre quotidienne. Un purgatif, pris par le malade pendant le deuxième accès, n'empêche pas le troisième; salicine, 1,50 gr.; quatrième accès. Alors peau chaude, langue rouge à la pointe, saillie de la rate au-dessous des fausses côtes gauches: deux sangsues à la région ombilicale douloureuse, salicine, 1,50 gr. Cessation progressive de la fièvre et diminution dans les doses de quinine. Sortie de l'hôpital, le quatorzième jour, avec persistance de l'engorgement de la rate, qui est cependant diminuée.

Quatrième observation. Le 30 août, céphalalgie, vertiges, douleurs lombaires; le 31, accès de fièvre; le 1er septembre, apyrexie; salicine, 1,0 gr. Le 2, saignée de 400 gr.; accès de fièvre dans la journée, prolongée jusqu'au lendemain matin. Le 3, salicine, 1,50 gr. Le 4, retour de la fièvre: 10 sangsues à l'épigastre. Le 5, sulfate de quinine, 0,80 gr.; retour de la fièvre, mais sans frisson. Le 6 au matin, le malade est dans un état d'adynamie commençante, avec délire; tous ces symptômes se dissipent peu à peu. Le lendemain 7, le malade est abattu, la langue brunâtre. Le sulfate de quinine est

donné les 8, 9 et 10, à la dose de 0,50 et 0,30, et la convalescence est décidée le 13, quinzième jour depuis l'entrée du malade.

Cinquième observation. Fièvre quotidienne, deux accès avant l'entrée à l'hôpital; troisième accès le jour même de l'entrée; salicine, 0,60 gr. Le second jour, accès dans l'après-midi. Le troisième, salicine, 0,60; accès intense. Le quatrième, salicine, 1,50: accès; symptômes d'irritation gastro-intestinale. Le cinquième jour, sulfate de quinine, 0,50; accès moins fort. Le sixième, sulfate de quinine, 1,0 gr., accès moindre. Le septième jour, ventouses scarifiées à l'hypocondre douloureux, sulfate de quinine, 1,0 gr. Dès lors, cessation de la fièvre; dans ce cas, le pouls est tombé jusqu'à vingt-quatre pulsations.

Sixième observation. Fièvre quotidienne; trois accès avant d'entrer à l'hôpital. Le premier jour, accès. Le deuxième, salicine, 0,60 gr.; accès. Le troisième, salicine, 0,80 gr.; accès. Les quatrième, cinquième, sixième, septième et huitième jours, *idem*. Le neuvième, sulfate de quinine, 0,40 gr.; accès moins intense. Le dixième, même dose de quinine, plus de fièvre : le pouls était tombé à trente pulsations.

En résumé, sur 32 fièvres intermittentes, 10 ont résisté à la salicine, 22 ont cédé à ce médicament, dont 8 après la première dose, 4 après la deuxième, 5 après la troisième, 2 après la quatrième, 1 après la cinquième, 1 après la septième, 1 après la douzième dose. En moyenne, il a fallu 2,75 gr. de salicine pour chaque cas jusqu'à la première cessation des accès; tandis que, terme moyen, il n'a fallu que 0,90 de sulfate de quinine.

Les conclusions de M. Michel Lévy sont: 1° que la salicine jouit de propriétés antipériodiques; 2° que son efficacité est en raison inverse de la durée des fièvres; 3° que, lorsque ses propriétés fébrifuges ne se sont pas réalisées après la quatrième dose, il convient d'en cesser l'emploi; 4° que, dans les intermittentes tierces, elle guérit neuf fois sur dix, et, dans les quotidiennes, cinq fois et demie sur dix; 5° que la quantité de salicine nécessaire pour la guérison d'une fièvre intermittente est deux ou trois fois plus forte que celle du sulfate de quinine; 6° qu'on ne doit jamais l'opposer aux fièvres pernicieuses; 7° qu'elle n'a jamais provoqué de symptômes d'irritation gastro-intestinale, ce qui fait qu'elle doit être préférée dans les cas où cette irritation existe; 8° enfin qu'elle a paru ralentir, d'une manière notable, la circulation pendant l'apyrexie, quand elle n'avait pas encore supprimé les accès, et durant la convalescence, lorsque les accès avaient cessé.

SALSEPAREILLE. — Recherches sur le principe actif de la salsepareille; par *M. le docteur Poggiale*, pharmacien-aide-major à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, t. XXXVIII, p. 311.

Le principe actif de la salsepareille a été découvert, en 1824, par M. Palotta, chimiste italien, qui lui donna le nom de *parigline*. Dans les années suivantes, MM. Folchi, Thubeuf, Batka crurent

successivement découvrir, dans la même racine, un nouveau principe, que le premier nomma *smilacine*, l'autre *salseparine*, et le dernier *acide parillinique*. L'auteur s'est procuré ces substances par les procédés qui les avaient fait obtenir, et il n'a pas tardé à reconnaître que la smilacine, la salseparine et l'acide parillinique ne sont que la parigline de M. Palotta, obtenus par des procédés différents. La partie médullaire de la salsepareille fournit moins de principe actif que l'écorce. Le meilleur procédé pour se le procurer consiste à traiter la teinture alcoolique de salsepareille par le charbon animal; on filtre, on fait évaporer et on obtient la substance en beaux cristaux. — Le principe actif de la salsepareille est sans odeur, d'une saveur amère quand il est dissous dans l'eau ou dans l'alcool. Il est très-soluble dans l'alcool et l'éther bouillants, il l'est peu dans l'eau chaude et ne l'est pas dans l'eau froide. Cette substance, pour laquelle M. Poggiale a adopté le nom de *salseparine*, rougit faiblement la teinture de curcuma, elle verdit le sirop de violettes et n'exerce aucune action sur la teinture de tournesol. La potasse, la soude et l'ammoniaque la dissolvent. — Action, sur ce corps, du soufre, du chlore et des acides. — Analyses comparatives démontrant que la composition élémentaire de la salseparine, de la parigline, de l'acide parillinique et de la smilacine est la même.

SANGSUES. — Note sur les accidents produits par les sangsues avalées; par *L.-J. Bégin*, t. XXIII, p. 287.

Il n'est pas rare de rencontrer, dans les eaux stagnantes des pays chauds, une espèce de sangsue longue de quelques millimètres, filiforme, difficile à distinguer, qui constitue une espèce particulière, si elle n'est, ce qui paraît plus vraisemblable, la sangsue commune encore faible et voisine de sa sortie du cocon. En Egypte, en Italie, en Espagne, les officiers de santé de l'armée ont eu occasion d'observer des accidents graves, et même mortels, déterminés par l'ingestion de ces annélides, qui s'attachent aux parois de l'arrière-bouche, du pharynx et quelquefois à la face postérieure du voile du palais, s'y gorgent de sang, et entretiennent une hémorragie incessante. L'animal, agrandi dans toutes ses dimensions, titille les parties molles, provoque de la toux, des efforts de vomissement, des nausées; les malades, inquiets, pâlissent par la perte du sang, perdent l'embonpoint et les forces, et finissent quelquefois par succomber. La première indication à remplir consiste à examiner toutes les parties de l'arrière-bouche, afin de découvrir, s'il se peut, quelque partie de l'animal, de le saisir et de l'extraire. S'il ne peut être ni découvert ni saisi, des injections nasales et des gargarismes avec une dissolution saline assez forte suffiront pour entraîner sa chute. Lorsque, dans des cas, heureusement rares, les sangsues avalées franchissent les voies supérieures de la déglutition et se fixent aux parois de l'œsophage ou de l'estomac, d'une part, à celles du larynx ou aux lèvres de la glotte, de l'autre, les accidents qu'elles déterminent acquièrent une extrême gravité. Il est prudent, ainsi que le conseille M. le baron Larrey, d'obliger les soldats, en marche dans les

pays chauds, à ne boire qu'en puisant de l'eau dans des vases et en y mêlant quelques gouttes de vinaigre ou de quelque liqueur spiritueuse, au lieu de se précipiter, comme ils le font trop souvent, à plat ventre sur les bords des ruisseaux et des mares, et de humer directement le liquide. L'addition d'un correctif à l'eau contribue à modérer la soif, prévient l'introduction des corps étrangers, et s'oppose à l'affaiblissement des forces digestives. Les faits suivants confirment la sagesse de ces préceptes.

SANGSUES. — Première observation. — Hématémèse occasionnée par le séjour d'une sangsue dans l'estomac; recueillie par *M. Vanderbach*, docteur en médecine, chirurgien-aide-major au 3e régiment de hussards, t. XXIII, p. 292.

Un soldat éprouve, sans cause appréciable, un vomissement de sang, qui s'accompagne graduellement de douleurs et d'épreintes à l'estomac. Après quelques jours de traitement adoucissant et de repos, le malade éprouve la sensation d'un corps qui remonte de l'estomac et se fixe au côté gauche du pharynx. Cessation subite du vomissement et des épreintes; expuition de crachats sanguinolents, qui disparaissent, à leur tour, pour laisser revenir les premiers symptômes. Enfin la sensation d'un corps ascendant se reproduit et, arrivé au pharynx, il détermine une telle contraction qu'il est porté dans la bouche, où le malade le saisit : c'était une sangsue pleine de vie, qui était restée vingt et un jours dans le ventricule, après avoir été avalée pendant une marche de nuit, et dont l'expulsion a été suivie instantanément de la guérison.

— Deuxième observation. — Suffocation produite par une sangsue avalée et fixée dans un des ventricules du larynx; par *M. Lacretelle*, docteur en médecine, chirurgien en chef adjoint à l'hôpital d'instruction du Val-de-Grâce, t. XXIII, p. 297.

Un soldat éprouve tout à coup, sans cause connue, une suffocation imminente : visage rouge et tuméfié, bouche écumeuse, yeux renversés; respiration presque entièrement suspendue. Après quelques alternatives, fort courtes, de menace d'asphyxie et de reprise du mouvement respiratoire, le malade expire. A l'ouverture du cadavre, on trouve une sangsue logée et pelotonnée dans le ventricule droit du larynx; elle y tenait encore fortement, et son corps, légèrement grossi, obstruait la glotte, de manière à rendre à peu près impossible le passage de l'air. En parcourant une contrée de l'Espagne, dont la température est assez élevée, cet homme avait bu, comme beaucoup d'autres, sans précaution, dans les courants ou même dans les flaques d'eau placés sur leur passage, et la sangsue avait, sans doute, pénétré ainsi avec le liquide.

SARCOCÈLE. — Observation d'un sarcocèle qui a nécessité l'ablation du testicule; rétraction du cordon des vaisseaux spermatiques; guérison du sujet; par *M. Bonard*, docteur en médecine, chirurgien-major du 4e escadron du train des parcs d'artillerie, t. XXXIX, p. 199.

Contusion du testicule droit, tuméfaction et phlogose, qui, négligées, déterminent graduellement la dégénérescence de l'organe blessé, et son passage à l'état cancéreux. Tumeur volumineuse, bosselée, peu douloureuse, recouverte par des téguments rouges, livides, présentant une ulcération de mauvaise nature, de laquelle s'élève une végétation fongueuse. Cordon spermatique sain. Traitement antiphlogistique préparatoire; ablation du testicule selon le procédé ordinaire. A l'instant où le cordon testiculaire, coupé à une assez grande hauteur et saisi par un aide, était présenté au chirurgien qui se préparait à lier les artères spermatiques, il éprouva une forte rétraction, glissa entre les doigts qui le retenaient, et remonta supérieurement. Il suffit, pour le reprendre, d'agrandir la plaie, de découvrir l'anneau au milieu duquel le tronçon parut. Les ligatures isolées étant placées, la plaie fut pansée simplement, et la guérison eut lieu en six semaines, sans autre accident qu'un petit abcès développé sur le trajet du cordon testiculaire.

SAUVÉ, *chirurgien-sous-aide à l'hôpital militaire de Calais* (1). — Mémoire sur la palato-pharyngite pseudo-membraneuse, qui règne depuis 1824 dans quelques communes des départements d'Ille-et-Vilaine et de la Mayenne, t. XXVI, p. 261.

SCARLATINE. — (*Voy.* Fièvre scarlatine.)

SCHLOSSER, *D.-M., chirurgien-major au* 30e *régiment d'infanterie de ligne* (2). — Observation d'une inflammation aiguë de l'encéphale et des poumons, compliquée de gastro-entérite, suite d'une chute sur la tête et de plusieurs contusions reçues

(1) Démissionnaire.
(2) En ce moment chirurgien principal en chef à l'hôpital de Toulouse.

tant sur le crâne que sur la poitrine, etc., t. XXIX, p. 394.

SCORBUT, t. XL, p. 255. — (*Voyez* Syphilis.)

SCOUTETTEN, *D.-M., chirurgien-aide-major-démonstrateur à l'hôpital militaire de Metz* (1). — Rapport adressé au ministre de la guerre, sur le choléra-morbus observé à Alger, t. XXXIX, p. 21.

SÉDILLOT, *chirurgien-sous-aide au Val-de-Grâce* (2). — Observation d'encéphalite chronique, désorganisation d'une partie de la surface cérébrale et de la pie-mère; anévrisme de l'aorte, communiquant avec l'œsophage; mort du sujet, t. XXII, p. 329.

SÉQUESTRE, t. XXXVI, p. 375. — (*Voyez* Nécrose.)

SÉRULLAS (G.-S.), *pharmacien en chef, premier professeur à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce* (3). — Nouveaux composés de brôme. Éther hydro-bromique et cyanure de brôme; solidification du brôme et de l'hydro-carbure de brôme, t. XXII, p. 248. — Mémoire sur la combinaison du chlore et du cyanogène, ou cyanure de chlore, t. XXIII, p. 189. — Note sur le bromure de sélénium, t. XXIII, p. 223. — Mémoire sur un nouveau composé d'iode, d'azote et de carbone, ou iodure de cyanogène, t. XXVI, p. 93. — Note sur un phénomène électro-chimique propre à faire reconnaître la pureté du mercure, t. XXVI, p. 108. — Mémoire

---

(1) Actuellement chirurgien principal, premier professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Strasbourg.

(2) Actuellement chirurgien-major, professeur à l'hôpital militaire de Strasbourg.

(3) Cet illustre chimiste a été enlevé aux sciences et à la pharmacie militaire, en 1832.

sur les bromures d'arsenic et de bismuth, et sur le bromure d'antimoine, t. XXVI, p. 116. — Mémoire sur un nouveau composé de brôme et de carbone ou bromure de carbone, et sur les iodures de carbone, t. XXVI, p. 125. — Nouveau composé de chlore et de cyanogène, ou perchlorure de cyanogène, acide cyanique, t. XXVIII, p. 1. — Considérations sur le liquide jaune qu'on obtient par l'action du chlore sur une dissolution de cyanure de mercure sous l'influence solaire, t. XXVIII, p. 31. — De l'action de l'acide sulfurique sur l'alcool, et des produits qui en résultent, t. XXVIII, p. 41. — Analyse du sulfate neutre d'hydrogène carboné, t. XXVIII, p. 77. — Nouveau composé de chlore, de phosphore et de soufre ou chloro-phosphure de soufre, t. XXIX, p. 127. — Observation sur l'iodure et le chlorure d'azote, t. XXIX, p. 139. — De l'action de différents acides sur l'iodate neutre de potasse; iodates acides de cette base ou bi-iodate et tri-iodate de potasse. Chloro-iodate de potasse. Nouveau moyen d'obtenir l'acide iodique, t. XXIX, p. 161. — Recherches sur quelques composés d'iode, t. XXIX, p. 185. — Acide iodique cristallisé; non-existence des acides iodo-sulfurique, iodo-nitrique, iodo-phosphorique, t. XXIX, p. 195. — Mémoire sur les iodates et chlorates des alcalis végétaux, t. XXX, p. 60. — Mémoire sur les chlorures d'iode; sur un nouveau procédé pour obtenir promptement l'acide iodique absolument pur, et sur un moyen de précipiter la plus petite quantité de l'un quelconque des alcalis végétaux dans leur dissolution alcoolique, t. XXX, p. 74. — Mémoire sur la séparation du chlore et du brôme contenus dans un mélange de chlorure et de bromure alcalins; sur un moyen de reconnaître lorsqu'une dissolution de chlorure d'iode est à l'état de chlorure ou à l'état d'acide iodique et d'acide hydrochlorique, et sur l'action de l'acide bromique et de l'acide chlorique

sur l'alcool, t. XXXI, p. 217. — Note sur l'acide perchlorique (chlorique oxygéné); *ib.*, p. 240. — Trois mémoires : 1° sur la cristallisation de l'acide oxychlorique (perchlorique) et sur quelques propriétés nouvelles de cet acide, *ib.*, p. 246. — 2° Sur l'emploi de l'acide oxychlorique comme réactif propre à distinguer et à séparer la soude de la potasse, libre ou combinée à d'autres acides; oxychlorates, *ib.*, p. 250. — 3° Sur la transformation du chlorate de potasse en oxychlorate de la même base par l'action de la chaleur. — Nouveau moyen d'obtenir l'acide oxychlorique, *ib.*, p. 265. — Esquisse sur sa vie et ses travaux (par M. Brault), t. XXXIII, p. 355.

SORBÉ, *D.-M., chirurgien-aide-major au* 1er *régiment d'infanterie de ligne* (1). — Réflexions sur la thérapeutique de la syphilis, t. XXXV, p. 197.

SOUFRE. — Du soufre et de ses combinaisons les plus usitées en médecine; par M. *Laubert*, ancien membre du conseil de santé des armées, t. XXVI, p. 1.

Dans les prolégomènes de son mémoire, l'auteur expose les propriétés physiques et chimiques du soufre; il entre ensuite dans quelques détails puisés dans Pline, sur les usages de ce corps chez les anciens. — Les formes déterminables du soufre offrent cinq modifications principales : le *soufre primitif*, le *basé*, le *prismé*, l'*octodécimal* et l'*équivalent*; mais il se présente généralement sous des formes indéterminables. — Considération sur les principaux gisements du soufre. Détails sur la soufrière la plus riche et la plus anciennement exploitée, la *solfatara de Puzzole*, appelée, par les Romains, *forum Vulcani*. — Le soufre est du petit nombre des corps simples qui obéissent aux lois organiques; l'analyse chimique l'a trouvé dans un assez grand nombre de végétaux, notamment dans les plantes de la famille des crucifères. On le rencontre aussi dans quelques-unes des matières animales, où sa présence doit exercer une certaine influence sur les phénomènes de la vie. — La sépara-

(1) Démissionnaire.

tion du soufre des terres avec lesquelles il est mélangé, ou des métaux avec lesquels il est combiné, se fait dans des vases distillatoires. On le purifie par une seconde fusion. Moulé en cylindre, il est connu sous le nom de *soufre en canon;* purifié par la sublimation, il est appelé *fleur de soufre* ou *soufre sublimé.* — Qualités médicinales du soufre. Formes pharmaceutiques sous lesquelles il est administré. Détails sur ses nombreux usages dans les arts et dans l'économie domestique.

Sulfures. Le soufre se combine avec presque tous les corps simples, métalliques et non métalliques. L'*hydrogène sulfuré* est le seul sulfure non métallique qui figure dans les traités de matière médicale. Caractères chimiques de l'hydrogène sulfuré. Ce gaz a reçu le nom d'*acide hydrosulfurique.* En quels cas il est employé comme réactif : ses usages en médecine. Il existe une combinaison de soufre et d'hydrogène sulfuré connue sous le nom de *soufre hydrogéné de Scheele* ou d'*hydrure de soufre :* manière de l'obtenir. — *Sulfures métalliques.* Le nombre des sulfures métalliques naturels est si grand, que les anciens avaient donné au soufre le nom de minéralisateur des métaux; l'art en a encore augmenté le nombre. Dans tous ces sulfures, le soufre est l'élément électronégatif; il joue le rôle d'acide, s'unit aux métaux, comme l'oxygène, en proportions définies, et forme avec eux des *proto*, *deuto*, etc., *sulfures.* Procédés pour convertir les métaux, les oxydes métalliques et un très-grand nombre de sels en sulfures. Préparations, emplois et caractères des *sulfures de potassium, de sodium, de calcium, d'antimoine.* Parmi les médicaments que l'on prépare avec ce dernier, l'auteur cite la *teinture d'antimoine*, l'*oxychlorate d'antimoine* (*poudre d'Algarot*), servant à obtenir le *tartre stibié.* Le *kermès minéral*, le *soufre doré d'antimoine*, le *foie d'antimoine*, le *crocus metallorum*, la *rubine d'antimoine* se préparent aussi avec ce sulfure. Le *sulfure rouge de mercure* (*cinabre*) se trouve dans les terrains primitifs et secondaires. On le fabrique de toutes pièces. Réduit en poudre, il forme le *vermillon.* En triturant, jusqu'à extinction, une partie de mercure dans deux parties de soufre, on obtient un *sulfure de mercure* avec excès de soufre (*éthiops minéral*). Le *proto-sulfure de fer* est très-répandu dans la nature. Sa composition; ses usages.

Acides. Les différentes proportions du soufre dans ses combinaisons avec l'oxygène ont fourni quatre acides. — *Acide sulfureux;* sa composition. — *Acide sulfurique;* ses propriétés, ses caractères, ses usages : on prépare avec cet acide la *limonade minérale*, l'*eau de Rabel*, les *élixirs acides de Dippel* et *de Haller*, l'*élixir vitriolique de Mynsicht* et l'*eau de Théden.* — Composition et manière d'obtenir les *acides hyposulfureux* et *hyposulfurique.*

Sulfates et sulfites. Calculs de composition servant à établir en quelle proportion, dans les sulfates et les sulfites neutres, l'acide est à l'oxygène de la base, et l'oxygène de l'acide à l'oxygène de la base. — Caractères, composition et usage des *sulfates de potasse, de soude* et *de magnésie;* du *proto-sulfate de fer*, du *deuto-sulfate de cuivre*, du *sulfate d'alumine et de potasse*, du *deuto-sulfate de cuivre et d'ammoniaque*, du *sulfate de zinc*, et du *deuto-sulfate de mercure.*

Sulfates à base d'alcalis végétaux. La matière médicale s'est en-

richie, dans ces derniers temps, de plusieurs sulfates à base d'alcalis végétaux. Les modes de combinaison dans la nature organique ne paraissent avoir que peu de rapports avec ceux de la nature inorganique. — *Sulfate de quinine.* On connaît deux sulfates de quinine, le sulfate neutre et le sulfate acide. — *Sulfate de cinchonine.* — *Sulfate de strychnine.* — *Sulfate de brucine.* — *Sulfate de morphine.* — Détails sur l'origine, l'extraction, la cristallisation et les propriétés de ces sulfates. — Théories des proportions définies des matières végétales.

SOUFRE. — Suite du mémoire sur le soufre, etc.; par *le même;* t. XXVIII, p. 85.

Sulfites. Les sulfites sont soumis aux lois des proportions fixes. — Calculs sur la proportion des éléments composant les sulfites.— Exemple pris dans l'analyse du sulfite de potasse, servant à démontrer que le potassium et le soufre sont dans le même rapport que dans le sulfure correspondant au sulfate; et que, si l'acide sulfureux, par une nouvelle proportion d'oxygène, était changé en acide sulfurique, le sulfite serait transformé en sulfate. — Les sulfites retiennent fortement l'oxygène. Ces sels, soumis à une forte chaleur, peuvent, dans quelques cas, se changer en sulfates et en sulfures. — Usage du *sulfite de chaux* pour arrêter la fermentation vineuse dans la fabrication du sucre de raisin.

Hyposulfates. Ces sels, étudiés depuis peu, ont fourni, ainsi que les suivants, de nouvelles preuves en faveur de la théorie des proportions chimiques. L'*hyposulfate neutre de baryte* est pris pour exemple de la composition de ces sels, qui ne sont d'aucun usage en médecine.

Hyposulfites. Ces sels sont peu connus. Leur acide, formé d'un atome de soufre et d'un atome d'oxygène, contient deux fois l'oxygène de la base. Quelques chimistes considèrent les hyposulfites comme des *sulfites sulfurés.*

Après avoir exposé les principaux faits relatifs à l'histoire naturelle et chimique du soufre, après avoir parlé de ses propriétés médicinales, de ses combinaisons, etc., l'auteur revient sur quelques généralités, qui méritent une attention toute spéciale par leurs rapports avec la théorie électro-chimique, devenue une des bases principales de la science.

L'auteur fait mention des métaux incandescents qui, enfermés dans un tube hors du contact de l'air extérieur, brûlent à la vapeur du soufre, avec dégagement de calorique et de lumière.—Examen, à cette occasion, des hypothèses tendant à expliquer la formation du feu dans la combustion. — La découverte de la pile galvanique devait appeler l'attention des chimistes sur la production du calorique et de la lumière à l'instant de la décharge électrique, pour savoir quelle pouvait être la cause de ces phénomènes. Il ne pouvait exister aucun doute sur la production du feu dans cette circonstance, puisque la décharge enflamme l'hydrogène, l'éther, les huiles essentielles, les résines, fait rougir les métaux et les met en fusion. Ces faits permirent de conclure que le calorique qui se dé-

gage dans la combustion et dans les autres combinaisons chimiques est un phénomène qu'on doit attribuer à l'électricité. On peut admettre que les corps qui se combinent se constituent dans des états électriques et contraires, puisque deux corps hétérogènes deviennent électriques par le seul contact réciproque, et qu'en les séparant avec des manches isolés, l'un possède l'électricité positive, l'autre l'électricité négative, selon qu'ils sont déterminés par leurs rapports électriques, d'après leur nature respective. Ainsi, dans l'acte de la combinaison, les deux électricités ne pouvant plus exister isolément à cause de l'union intime que les corps contractent, elles se neutralisent et disparaissent avec élévation de température, comme cela a lieu dans la décharge électrique. — Description des expériences démontrant que, dans l'explication des phénomènes chimiques, on pourrait substituer les *forces électriques* aux *affinités chimiques*. — Sous l'influence de la pile voltaïque, plusieurs combinaisons chimiques sont décomposées et plusieurs autres sont produites : la manifestation de ces phénomènes a fait connaître que quelques corps se dirigent constamment au pôle positif et d'autres au pôle négatif. Ces rapports électriques des corps les ont fait diviser en *électro-négatifs* et en *électro-positifs*, et l'étude de ces rapports a conduit les chimistes à établir la théorie *électro-chimique*.

Le soufre est un corps électro-négatif susceptible de former, avec les autres corps, des composés électro-positifs et électro-négatifs; les premiers, jouant le rôle de bases dans leurs combinaisons avec les seconds, qui se comportent alors comme des acides. Les résultats de ces combinaisons sont très-souvent regardés comme des sels, par la grande analogie qu'ils ont avec eux. — Considérations sur les sulfures alcalins, dont la vraie composition n'est connue que depuis la découverte du potassium. — Coup d'œil sur les expériences qui eurent pour résultat d'apprendre aux chimistes que le soufre, comme l'oxygène, peut s'unir au potassium en plusieurs proportions définies. — *Proto-sulfure de potassium*. Manière de l'obtenir. Théorie de sa formation. Proportion de ses composants. Ce sulfure est de couleur de cinabre pâle, d'une cassure cristalline. Sa dissolution aqueuse, décomposée par les acides, laisse dégager de l'hydrogène sulfuré sans précipitation de soufre. Il attaque le platine et le verre. — *Deuto-sulfure*. Sa composition. Ce sulfure correspond au bisulfate de potasse. — *Trito-sulfure*. — *Tétro-sulfure*. — *Pento-sulfure*. — *Sexto-sulfure*. Rapport du potassium au soufre dans la composition de ces sulfures. — *Per-sulfure*. Préparation de ce sulfure, qui contient le potassium à son maximum de sulfuration. — Calculs sur les proportions atomiques de ces sulfures. — Conditions de la formation de l'*hydrosulfate de sulfure de potassium*. Caractères de ce corps, que l'on peut considérer comme un sel dans lequel le sulfure remplit le rôle de base. Dissous dans l'eau, il se change en *bi-hydrosulfate de potasse* qui, par l'évaporation de l'eau, revient à son premier état. Théorie de cette transformation. — Le bi-hydrosulfate de potasse a de l'analogie avec le bi-sulfate de potasse, et l'hydrosulfate de potasse avec le sulfate neutre de la même base. — *Soufre hydrogéné*. Ses caractères.

Les trois sulfures résultant de la combinaison du soufre avec

l'antimoine ont des relations intimes avec les trois oxydes de ce métal. — Le *proto-sulfure* se rapporte au protoxyde ; il contient trois atomes de soufre, et le protoxyde d'antimoine trois atomes d'oxygène. La nature l'offre combiné avec l'oxyde d'antimoine. — Le *deuto-sulfure* contient quatre atomes de soufre ; il est analogue au deutoxyde d'antimoine (*acide antimonieux*). — Dans le *trito-sulfure* il y a combinaison de cinq atomes de soufre avec l'antimoine, et dans le tritoxyde (*acide antimonique*) cinq atomes d'oxygène. — Préparation de ces trois sulfures. — Réflexions sur le kermès considéré comme un *hydrosulfate de protoxyde d'antimoine*, ou, ainsi qu'on l'a fait plus récemment, comme un *oxysulfure hydraté*. — Considération sur les sulfures métalliques électro-positifs, dont la composition est analogue à celle des bases salifiables, s'unissant aux sulfures métalliques électro-négatifs analogues aux acides, produisant de véritables sels. — Ces sels, désignés sous le nom de *sulfo-sels*, ont une grande analogie avec les oxysels. Il en est du sélénium, du tellure, etc., comme du soufre ; ils forment aussi des *sélénisels*, des *tellurisels*, d'après les lois des proportions fixes. — Etudes et généralités sur la théorie des sels.

SPERMATORRHÉE. — Observation d'une récidive de spermatorrhée, traitée à l'aide de l'iode ; par *M. Guillemot*, t. XXX, p. 283.

Un soldat, d'une bonne constitution, atteint de pollutions, et guéri d'abord par des moyens assez simples, éprouve, trois mois après, une rechute. Les applications froides, astringentes et un régime convenable, d'abord employés, comme la première fois, n'ayant pas produit d'amélioration sensible, la teinture d'iode est prescrite à la dose de 15 gouttes, à prendre le matin dans 125 grammes de véhicule. Graduellement, les érections diminuèrent, les pollutions n'eurent plus lieu, et une guérison solide fut obtenue.

SPHACÈLE. — Observation de sphacèle de la jambe droite, complétement opéré en trois jours, pendant le cours d'une variole discrète ; suivie de considérations sur les causes de cette affection ; par M. *Maillot*, D.-M., chirurgien-aide-major à l'hôpital militaire d'instruction de Metz, t. XXXI, p. 351.

Légère irritation gastro-intestinale compliquée de stomatite ; convalescence facile et presque achevée, lorsque survinrent les symptômes d'une gastro-entérite intense. Traitement antiphlogistique très-actif ; éruption variolique ; deux jours plus tard, douleurs dans le mollet droit, affaissement des pustules, augmentation du volume de la jambe ; froid et insensibilité du pied, phlyctènes, taches violettes, sphacèle, qui s'étend, avec une extrême rapidité,

jusqu'au-dessus du genou ; mort en trois jours depuis l'invasion de la douleur du membre. — A l'autopsie du cadavre, l'estomac présente des plaques rouges et des ecchymoses. Gangrène de la peau de la cuisse, état sain des muscles, nerf sciatique réduit en une bouillie noirâtre, muscles de la jambe désorganisés. Cette gangrène est le résultat de l'interruption du cours du fluide nerveux, attesté par la maladie du nerf sciatique, dont il est difficile de déterminer la cause occasionnelle, mais à l'évidence de laquelle on ne saurait se refuser. La désorganisation de ce tronc nerveux a bien pu s'opérer d'une manière obscure, latente, et ne se déceler par ses effets que lorsque le désordre était extrême et de nature à compromettre la vie, après avoir entraîné la perte du membre.

SPINA VENTOSA. — Observation relative à un cas de spina ventosa du tibia, qui a nécessité l'application du trépan ; guérison complète ; par M. *Godélier*, ancien chirurgien principal d'armée, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de la Rochelle, t. XXX, p. 350.

Tuméfaction considérable du tibia droit, surmonté d'un ulcère arrondi, à chairs blafardes et fongueuses. La maladie semble de nature rhumatismale. Incision sur l'ulcère, qui permet la sortie d'un fragment d'os et l'introduction d'un stylet dans le canal médullaire, dont les parois se montrent altérées. Incision cruciale étendue, séparation des lambeaux et du périoste ; trois ouvertures avec le trépan perforatif, pénétrant jusque dans le canal médullaire, enlèvement des ponts qui séparent ces ouvertures, et formation d'une perte de substance de 3 centimètres de long sur 2 de large environ. Extraction des parties cariées ; pansement simple ; accidents inflammatoires, aspect ulcéré de la plaie, traitement mercuriel. Guérison en trois mois environ.

SQUALARD, *chirurgien-sous-aide à l'armée de Morée* (1). — Observation de bubonocèle opéré par M. Krémer, D.-M., chirurgien-major au 46e régiment d'infanterie de ligne ; t. XXVI, p. 310.

SQUIRRHES. — (*Voyez* Tumeurs squirrheuses.)

STEINHEIL, *pharmacien-sous-aide-major à l'hôpital*

---

(1) Décédé.

militaire de Strasbourg (1). — Observations sur le climat, le sol et la flore des environs de Bone, t. XXXIX, p. 355.

STOMATITE. — Mémoire sur la stomatite; par M. *le le docteur Brée*, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Douay, t. XXXV, p. 169.

Les stomatites sont tantôt déterminées par des causes générales, comme les habitations insalubres, les intempéries de l'atmosphère, la privation ou la mauvaise qualité des aliments, etc.; tantôt par des causes locales ou des dispositions individuelles à la phlogose des parois buccales. Les premières sont épidémiques et frappent des masses de troupes; les secondes sont sporadiques et n'attaquent que des sujets isolés. Le traitement diffère selon la nature ou l'origine de l'affection : spécialement hygiénique dans les cas de la première catégorie, presque exclusivement local dans ceux de la seconde. Le procédé le plus simple et un des plus efficaces contre les stomatites sporadiques, qui se montrent en grand nombre dans toutes les garnisons, consiste à nettoyer les dents, avec le plus grand soin, à l'aide du grattage, et à les débarrasser du mucus épais et du tartre concret qui encroûtent leur base; puis à promener sur elles et sur les gencives un pinceau de charpie imbibe d'une dissolution de 4 grammes d'acide nitrique sur 30 grammes d'eau, en ayant soin de répéter deux ou trois fois ce lavage, en faisant gargariser le malade avec de l'eau tiède entre chacun d'eux. S'il y a des dents cariées ou des chicots, il convient de les extraire. Un gargarisme faiblement acidulé avec l'acide hydrochlorique, ou simplement chloruré, est prescrit ensuite pour l'usage habituel. En général, par ce traitement local, secondé de quelques bains savonneux et d'un régime convenable, les malades peuvent sortir de l'hôpital le troisième ou le quatrième jour, et, au plus tard, le sixième ou le huitième. Sept observations, prises parmi un grand nombre d'autres, démontrent l'exactitude de ces assertions. Lorsque des ulcérations profondes existent à la face interne des joues ou à la commissure dentaire, il convient de les toucher, tous les jours, avec l'acide affaibli. Enfin une poudre dentifrice, composée de huit à dix parties de charbon pilé, d'une partie de crème de tartre et de quelques décigrammes de chlorure de sodium, contribue au succès du traitement et à l'accélération de la cure.

STOMATITE ÉPIDÉMIQUE. — Notice sur une stomatite épidémique; sur son mode de propagation et sur l'emploi du sulfate d'alumine pour la combattre;

---

(1) Décédé.

par M. *Léonard*, D.-M. P., médecin adjoint à l'hôpital militaire de Toulon, t. XXXVIII, p. 296.

Embarquement de 125 hommes sur un navire napolitain, où le manque de vivres frais et d'eau de bonne qualité détermina l'invasion de maladies graves, et spécialement d'une stomatite intense. Après le débarquement, ces hommes, affectés de mal à la bouche, rejoignent leurs camarades, et bientôt la stomatite sévit sur tout le régiment, présentant les caractères d'une épidémie et se transmettant par voie de contagion. Les adoucissants ont été souvent nuisibles dans le traitement de cette affection. Ce qui a le mieux réussi est l'alun calciné, réduit en poudre, porté tous les matins sur les ulcérations et les gencives au moyen du doigt humecté ou de bourdonnets de charpie; ce topique doit être secondé dans ses effets par des gargarismes aluminés, à la dose de 8 à 16 grammes. Sous l'influence de ce traitement, la fétidité de la bouche disparaît, les gencives s'affaissent, rougissent, les ulcères se détergent, les dents se raffermissent et reprennent leur blancheur, enfin la guérison complète s'achève avec promptitude.

STOMATITES. — Mémoire sur les stomatites et les gengivites, affectant un caractère épidémique et contagieux, qui se sont montrées dans l'hôpital militaire de Toulon, pendant l'année 1829; par MM. *Payen*, D.-M., médecin adjoint à l'hôpital militaire de cette ville, et *Gourdon*, D.-M., pharmacien-aide-major au même établissement, t. XXVIII, p. 141.

La stomatite ou gengivite a revêtu, en 1839, à Toulon, le caractère épidémique, et a pu même donner à penser qu'elle se propageait par contagion. Le régiment caserné au fort Lamalgue en fut surtout affecté. La maladie fit naître d'abord des idées de scorbut, que l'on ne tarda pas à abandonner. Gonflement de la membrane muqueuse de la bouche, aphthes au pourtour de la face interne des lèvres, à la membrane buccale et à la langue; gencives phlogosées, fongueuses, saignantes, douloureuses. Légère, l'affection cédait aisément au nettoyage des dents, aux gargarismes émollients ou détersifs; on recommandait aux malades de ne pas manger ensemble et de rester isolés. Lorsqu'elle était plus grave, la stomatite réclamait les saignées locales, et quelquefois des scarifications à l'intérieur de la bouche; on avait recours ensuite aux émollients locaux, aux pédiluves irritants, puis aux gargarismes astringents et surtout au collyre de Lanfranc, pur ou mitigé selon l'irritabilité des sujets. Malgré les précautions les mieux recommandées, les récidives n'étaient pas rares chez les militaires qui mangeaient avec leurs camarades en sortant de l'hôpital. (Cette opinion de la contagion de la stomatite n'est pas très-solidement établie.) La

durée de la maladie a varié depuis quelques jours jusqu'à deux ou trois mois. La cause de son développement peut être attribuée aux variations brusques de la température, à la violence des vents, à la présence de lagunes d'où s'élèvent, aux environs du fort, des miasmes marécageux; enfin elle était souvent liée à des nuances de gastro-entérite, et semblait dépendre d'excès dans le régime. Marseille a eu à souffrir comme Toulon, ce qui dépend de la similitude de leurs principales conditions hygiéniques. Les jeunes soldats, plus accessibles que les vieux, ont été atteints en plus grand nombre; enfin l'éloignement du fort Lamalgue, qui augmente la fatigue et favorise les répercussions de transpiration, a paru contribuer à multiplier les stomatites dans la garnison. L'eau des citernes du fort ne présentait pas d'altération autre, peut-être, que la privation d'une quantité suffisante d'air, résultant de ce que les citernes qui a reçoivent n'ont pas de communication directe, suffisante, avec l'atmosphère.

SULFURIQUE (ACIDE). — De l'action de l'acide sulfurique sur l'alcool, et des produits qui en résultent; par M. *Sérullas*, membre de l'Académie des sciences, pharmacien en chef, premier professeur à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, t. XXVIII, p. 41.

Malgré les travaux de Fourcroy, Vauquelin, Faraday, Hennell, ceux de MM. Gay-Lussac, Dumas, et de plusieurs autres chimistes sur les phénomènes qui accompagnent l'action de l'acide sulfurique sur l'alcool, le problème était loin d'être résolu; il restait beaucoup de connaissances à acquérir sur les principes élémentaires qui entrent en jeu dans cette circonstance, lorsque M. Sérullas entreprit d'éclairer les phénomènes de l'éthérification.

Durant l'action de l'acide sulfurique sur l'alcool, il se produit du sulfate acide d'hydrogène carboné, qui, outre l'acide sulfurique en excès et l'hydrogène carboné, contient les éléments de l'eau dans les proportions qui constituent l'éther. Ce sulfate acide d'éther, porté à l'ébullition, abandonne l'éther qu'il contient, et, par les réactions qu'il éprouve, soit en perdant une partie de son acide, soit en se combinant à une portion d'hydrogène carboné, se change en sulfate neutre d'hydrogène carboné. Ce composé, d'un aspect oléagineux, fut épuré par les lavages, isolé et étudié avec soin par l'auteur, qui en a fait connaître les caractères. Placé avec précaution dans le vide, sous la cloche de la machine pneumatique, il devient incolore et transparent; mais, s'il y reste plusieurs heures, il se colore en vert plus ou moins foncé. A l'état de pureté et placé dans des flacons bien bouchés, il se conserve indéfiniment sans éprouver d'altération. Ce corps a une odeur aromatique pénétrante, une saveur piquante, traîche, un peu amère. Il est très-soluble dans l'alcool et dans l'éther. Si on tient, pendant quelque temps, le sulfate neutre d'hydrogène carboné en

contact avec l'eau, il se transforme en sulfate acide, par la séparation d'une partie de son hydrogène carboné. Cette portion qui se sépare conserve la condensation qu'elle avait acquise par la combinaison, et se montre sous la forme d'un corps léger, liquide (*huile douce de vin*). Par le repos, cette huile laisse déposer des cristaux d'une composition pareille à la sienne. Le bisulfate d'éther (*acide sulfo-vinique*) se transforme par l'ébullition dans l'eau, sans dégagement d'aucun gaz, en acide sulfurique et en alcool. Ce bisulfate peut se combiner avec les bases et former des composés connus sous le nom de *sulfo-vinates*. Ce sont des sels doubles qui, par leur ébullition dans l'eau, se transforment entièrement en alcool et en sulfate de la base avec excès d'acide. Ces sels, desséchés et soumis à l'action du calorique, se décomposent; ils laissent dégager de l'acide sulfureux, de l'hydrogène carboné, du sulfate neutre d'hydrogène carboné, et plus ou moins d'alcool, selon l'état de dessiccation du sel : on obtient pour résidu du charbon et du sulfate de la base avec excès d'acide. — L'auteur donne, en terminant son mémoire, les résultats d'une série d'expériences analytiques ayant pour but la recherche des proportions des principes constituants : 1° du *sulfo-vinate de chaux*; 2° de l'*huile douce de vin* et de la *matière cristallisée qui s'en sépare*; 3° enfin du *sulfate neutre d'hydrogène carboné*.

SURDITÉ PÉRIODIQUE CHRONIQUE. — **Observation sur un cas de surdité périodique chronique, guérie au moyen des moxas appliqués sur les apophyses mastoïdes; par M. *Godélier*, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de la Rochelle, t. XXIX, p. 350.**

Chute de cheval, à l'âge de 13 ans, suivie d'une surdité presque complète, qui se renouvelait trois ou quatre fois par année et durait un ou deux mois à chaque reprise. Aggravation de cette infirmité par l'exercice du cheval. Après divers moyens locaux de traitement et l'application de vésicatoires derrière les oreilles et à la nuque, des moxas sont aussi placés sur chaque apophyse mastoïde. A la chute des escarres, une suppuration abondante s'établit; et, lors de la cicatrisation des plaies, vers le soixantième jour, la guérison était complète.

SURUN (P.-A.), *docteur en médecine, chirurgien-sous-aide-major à l'hôpital militaire de Bordeaux* (1). — Observation suivie de considérations physiologico-pathologiques sur une ivresse produite par l'alcool

---

(1) En non-activité.

et accompagnée d'une chute sur la tête, t. XXIII, p. 300.

SYPHILIS. — Note sur la nouvelle méthode de traiter les maladies vénériennes, t. XXII, p. 303.

Jusqu'ici, le traitement des maux vénériens a été fondé sur le principe qui consiste à imprimer à l'organisation des stimulations prolongées, susceptibles de lui faire perdre l'habitude de l'état morbide produit par l'infection. Cette méthode ne pouvait être supportée par tous les malades, et de nombreuses modifications lui avaient été imprimées sous le double rapport de l'intensité des doses et du choix des substances; mais ces efforts, dans lesquels se signalèrent les officiers de santé de l'armée, étaient partiels, et la règle générale n'en avait éprouvé que de faibles atteintes, lorsque, reprenant les travaux de J. Hunter, les chirurgiens anglais, puis ceux du reste de l'Europe, démontrèrent, par une immensité de faits cliniques, que le traitement des maux vénériens à l'aide de médications exemptes de mercure est plus simple que l'ancien, plus rapide, moins fécond en inconvénients et moins propre à donner prise aux récidives. Il semblerait que, si maintenant la syphilis a perdu de son intensité, cela dépend moins d'un affaiblissement du virus, que de l'influence du traitement rationnel substitué aux moyens incendiaires employés précédemment. Le repos au lit, le régime sévère avec privation de viande et de ses préparations, l'entretien de la liberté du ventre, l'ouverture de la veine au besoin; des topiques émollients, des bains, des saignées capillaires proportionnées à l'intensité inflammatoire des symptômes, des astringents lorsque la phlogose est tombée, telles sont les bases fondamentales de ce traitement, que l'on a rendu, au Val-de-Grâce, aussi simple que possible, en le combinant d'après les lois de la physiologie pathologique. Il résulte, de l'expérience acquise dans cet établissement, par M. Desruelles, que les débilitants à l'intérieur constituent les meilleurs et les plus sûrs moyens de guérison des maux vénériens; si on les néglige, si on n'insiste pas sur leur emploi pendant assez longtemps, et même après la disparition des symptômes locaux, les malades restent exposés à la récidive, dont eux seuls semblent pouvoir éteindre la disposition. Le problème du traitement des maladies syphilitiques est actuellement le plus important de ceux qui excitent les méditations des observateurs; il importe que tous les officiers de santé réunissent leurs efforts pour le résoudre, et le ministre de la guerre les invite à fournir au conseil de santé tous les renseignements qu'ils pourront recueillir sur une pratique qui, en supposant qu'elle soit sanctionnée par l'expérience, présentera, pour l'administration militaire et pour l'humanité des avantages incalculables.

— Note préliminaire du rédacteur, ajoutée aux mémoires de M. H.-M.-J. Desruelles, chirurgien-

aide-major à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce; sur les résultats comparatifs obtenus par les divers modes de traitements contre les maladies vénériennes; par *L.-J. Bégin*, t. XXV, p. *a*.

Les idées relatives à la spécificité du mercure et à l'indispensabilité de l'administration des préparations mercurielles pour obtenir la guérison des maux vénériens avaient été l'objet de doutes multipliés, lorsque des chirurgiens anglais, en Portugal, et, avant eux, quelques praticiens français, essayèrent de traiter ces maladies à l'aide des moyens ordinaires. D'une autre part, le traitement mercuriel lui-même fut rendu plus doux, plus méthodique, et débarrassé de ses exagérations pernicieuses. En Angleterre, la question demeura toute de fait et de pratique; en France, des recherches historiques et des inductions de théorie servirent de bases logiques à la réforme du traitement. Charmeil s'efforça de trouver des médicaments que l'on put substituer au mercure. M. Richond, à la même époque (1820), entreprit de traiter, par des moyens simples ou des préparations spéciales non mercurielles, les vénériens de l'hôpital militaire d'instruction de Strasbourg. Ces divers travaux n'étaient pas encore connus, et le livre de M. Richond, publié en 1826, n'avait pas paru, lorsque M. Desruelles fut chargé du service des vénériens, en 1825, au Val-de-Grâce, et commença la série des observations dont ce volume renferme l'histoire. M. Desruelles est arrivé graduellement à cette proposition générale, que toutes les substances existantes, mercurielles et autres, employées extérieurement ou administrées à l'intérieur, chez les syphilitiques, doivent le céder au régime sévère, aux boissons émollientes, aux déplétions sanguines générales et locales, enfin aux pansements les plus simples et les plus doux. Le conseil de santé invita ses collaborateurs à diriger leur attention sur le nouveau mode de traitement, et à lui adresser les résultats de leurs remarques. Ils mirent le plus louable empressement à répondre à cet appel. M. Willaume, de Metz, fit revivre, à cette occasion, les travaux de Charmeil, qui considérait les médications sédatives et débilitantes comme les plus efficaces, et n'admettait les stimulants, à titre de révulsifs, que pour certains cas exceptionnels de ténacité insolite du mal, ou de constitution particulière des malades. M. Bonnecase rapporta les heureux résultats obtenus, par lui, du traitement simple, à Cadix. Des observations analogues furent envoyées de Rennes. M. Puel se rangea de l'avis des réformateurs; M. Dardare ajouta, en 1825 et 1826, des faits bien observés à ceux que l'on possédait déjà en faveur des idées nouvelles; enfin, en publiant le travail étendu de M. Desruelles, le conseil de santé en appelle de nouveau au zèle et aux lumières des officiers de santé pour épuiser cette question importante.

SYPHILIS. — Mémoire sur les résultats comparatifs obtenus par les divers modes de traitement mercuriel et sans mercure, employés à l'hôpital d'instruction du Val-de-Grâce, depuis le 16 avril 1825 jus-

qu'au 31 juillet 1827, contre les maladies vénériennes; par M. *H.-M.-J. Desruelles*, D.-M., chirurgien-aide-major, breveté, à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, et chargé de la direction du service des vénériens, t. XXV, p. 1.

Dans une *introduction* placée en tête de ce mémoire, il est établi que les observations pratiques, recueillies dans presque toutes les contrées de l'Europe, sur le traitement simple de la syphilis, doivent éclairer enfin la théorie de cette affection; que l'on confond, dans les descriptions qui en sont données, les symptômes qui lui appartiennent avec les symptômes mercuriels; que le traitement sans mercure, en élaguant ceux-ci, doit rendre plus exact le tableau tracé de ceux-là; que, si la vérole semble s'être adoucie, cela ne dépend pas d'un adoucissement prétendu de son virus générateur, mais du changement heureux opéré dans les mœurs et surtout du traitement moins incendiaire qui lui est opposé, lequel, en laissant à l'affection toute sa simplicité, la montre, sans symptômes très-graves, marchant à une guérison prompte et facile, sans laisser après elle ces stigmates profonds, si souvent signalés par les auteurs. Les objections faites au traitement simple tombent d'elles-mêmes devant l'autorité des faits analysés et rationnellement interprétés. D'ailleurs, ceux-là mêmes qui croient à la nécessité de son emploi ont profondément modifié et successivement restreint l'administration du mercure, bien que l'hypothèse du virus et de la spécificité dût rendre l'intervention de ce médicament d'une constante indispensabilité. Le mémoire suivant a pour base, d'une part, 106 observations recueillies sur les malades qui étaient dans le service le 16 avril 1825; de l'autre, 1312 faits fournis par autant d'hommes entrés et sortis guéris de l'hôpital depuis cette époque jusqu'au 31 juillet 1827. Il restait alors en traitement 65 malades, dont les observations seront continuées et deviendront l'objet d'un second travail qui sera soumis au conseil de santé. Une nomenclature, fondée sur la physiologie et l'anatomie, en rapport avec les autres parties du langage médical, est proposée pour remplacer les noms, souvent grossiers, insignifiants ou bizarres, donnés à beaucoup de symptômes vénériens. Ces symptômes sont *primitifs*, *secondaires*, *chroniques* ou *mercuriels*, selon qu'ils sont le résultat d'une contagion récente, qu'ils se sont développés après une contagion ancienne, qu'ils ont résisté aux traitements employés, ou qu'on peut attribuer au mercure. En outre, ces symptômes, dans chaque catégorie, se combinent entre eux de manière à être tour à tour affection principale, accessoire, ou compliquante.

Les changements opérés dans le traitement des vénériens, au Val-de-Grâce, ont porté d'abord sur les pansements, pour lesquels les adoucissants, les émollients et les déplétions sanguines locales furent substitués aux onguents, aux poudres, aux huiles et autres préparations irritantes. Il en résulta, les médications internes restant les mêmes, une diminution de 56 jours 1/2 à 50 jours 1/4 dans

la durée moyenne du séjour à l'hôpital. Plus tard, le régime animal et stimulant fit place au régime sévère, végétal et adoucissant, dont l'heureuse influence permit d'obtenir la guérison facile des accidents les plus graves, et de diminuer de beaucoup la quantité de mercure jusque-là jugée nécessaire. Plus tard enfin, plusieurs hommes s'étant guéris pendant le traitement simple, employé comme préliminaire et préparatoire à l'administration des mercuriaux, ceux-ci furent jugés à leur tour inutiles, purent être abandonnés et ensuite proscrits. Chaque pas étant suivi d'une diminution dans la ténacité des symptômes et dans la durée du séjour à l'hôpital, tout invitait à persévérer et à pousser la réforme aussi loin que possible.

En résumé, le traitement mercuriel étant conservé, la substitution du régime végétal et adoucissant au régime animal et stimulant a diminué la durée moyenne des traitements des symptômes vénériens primitifs de 26 jours.

La substitution complète du régime adoucissant et du traitement simple non mercuriel au régime stimulant et au mercure a diminué la durée moyenne du traitement de 25 jours pour les symptômes primitifs et de 37 pour les symptômes secondaires ou consécutifs.

Il est résulté des faits recueillis, au nombre de 1312, que les propositions suivantes doivent être considérées comme acquises à la science.

1° Le mercure est inutile dans le traitement des maladies vénériennes.

2° Ce médicament est nuisible, puisqu'il retarde la guérison.

3° Le régime végétal et adoucissant accélère toujours la guérison, soit qu'on donne le mercure, soit qu'on ne l'emploie pas.

4° Ce régime doit être considéré comme la base fondamentale du traitement.

5° Le traitement le plus simple est celui qui offre le plus d'avantages.

Le traitement simple, dont la supériorité est ici démontrée, a pour objet de remplir les deux indications suivantes : 1° modifier les parties malades ; 2° modifier l'organisation; double résultat auquel on parvient en rétablissant, dans leur état normal, les viscères trop actifs ou actuellement irrités ; en laissant le canal digestif dans un état continuel de sous-excitation; en excluant toutes les médications qui stimulent vivement la peau et les ouvertures des membranes muqueuses ; en éloignant des malades toutes les causes physiques et morales d'excitation ; enfin en appliquant des antiphlogistiques sur les parties malades.

Les déductions théoriques des faits rapportés sont qu'il faut, lorsqu'il s'agit de maladie vénérienne,

1° Exclure de son esprit toute idée de virus ;

2° Considérer tous les symptômes primitifs et consécutifs comme des résultats de l'irritation;

3° Ne pas envisager cette irritation comme spéciale ;

4° Considérer comme des produits de l'irritation les symptômes chroniques, les maladies mercurielles, et ne tenir compte de la cause de ces dernières affections que pour leur opposer des médications dont l'expérience a constaté les bons effets ;

5° Rejeter toute idée de modification spécifique ;
6° Enfin fixer constamment son attention sur les viscères.

SYPHILIS. — Second mémoire sur les résultats comparatifs obtenus par les divers modes de traitement mercuriel et sans mercure, employés à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, depuis le 16 avril 1825 jusqu'au 31 juillet 1827, contre les maladies vénériennes ; par *le même*, t. XXVII, p. 1.

Les moyens thérapeutiques employés avec le plus de succès, contre les affections vénériennes, sont les suivants :

Traitement interne. Régime doux, sévère, potages maigres, légumes, lait pour boisson et, autant que possible, pour aliment. Les matières animales, même le poisson, retardent la guérison. Ce n'est qu'après la cessation complète de symptômes que les malades peuvent être graduellement ramenés au régime ordinaire, et, après la guérison la plus entière, ils doivent encore s'abstenir, pendant assez longtemps, du vin, du café, des liqueurs et surtout du coït. A ce régime, base fondamentale du traitement, il faut ajouter d'abondantes boissons délayantes, le séjour constant au lit, les bains tièdes tous les quatre ou cinq jours au moins. Il n'est pas de symptôme primitif qui résiste à ce traitement interne; dans aucun des cas observés, il n'a manqué son effet, et, quand il paraît sans action, c'est que les malades ne le suivent pas exactement. Les symptômes secondaires graves ou exaspérés exigent que l'on insiste sur la diète lactée, ou même sur l'abstinence des aliments jusqu'à la diminution de l'irritation ; on peut recourir ensuite à de légers excitants, comme le sirop sudorifique simple, la tisane de Feltz sans mercure, l'opium et l'extrait de jusquiame, à doses graduellement augmentées. Les bains sulfureux ne conviennent que lorsque les symptômes cutanés ne sont plus accompagnés d'inflammation.

Traitement externe. Soins bien entendus et méthodiques de propreté, afin d'amollir les tissus, de les rendre plus perméables, d'y rétablir la circulation et de calmer leur éréthisme. Levée des étranglements, toutes les fois qu'ils existent. Ouverture des abcès le plus tôt possible, lorsque la présence du pus détermine de la douleur ; maintien des parties malades et du corps entier dans la position qui favorise le plus la circulation et la résolution des engorgements. Ecarter les surfaces enflammées, et prévenir leur contact, en interposant entre elles des moyens de pansement doux et léger, ou en injectant fréquemment des liquides qui les séparent et les nettoient. Pansements simples, adoucissants, faciles à renouveler, sans onguent, poudre, huile ou autres préparations pharmaceutiques ; la charpie même est généralement inutile. Dans quelques cas d'adénites indolentes, d'infiltration du pénis, la compression, sagement exercée, est souvent utile. Les saignées locales occupent la première place parmi les antiphlogistiques : les sang-

sues doivent être appliquées sur les points malades, dans les plaies ou les ulcères et non à leur voisinage. La solution concentrée d'opium (4 grammes d'opium brut sur 30 grammes d'eau) est d'un grand secours, comme topique, dans le traitement des végétations vasculaires de la verge et de l'anus, ainsi que dans les cas d'ulcères douloureux, saignants, couverts de bourgeons charnus trop élevés : elle détruit les premières et les fait tomber par couches successives, tandis qu'elle calme la vive sensibilité des autres, arrête leurs hémorragies et réprime leur exubérance.

Il résulte des observations générales faites sur les 1312 sujets dont les observations ont été recueillies, que les doses de mercure ont été si légères chez ceux qui furent soumis à son emploi, qu'elles n'auraient pu satisfaire les partisans de la spécificité de cette substance ; que les sangsues appliquées ont été d'autant moins nombreuses, qu'on a donné moins de mercure ; que le régime adoucissant, décrit plus haut, a exercé une influence favorable très-marquée sur les doses des agents thérapeutiques mises en usage et sur leur efficacité.

Sous un autre point de vue, les malades traités par les mercuriaux ont été plus disposés à des accidents, qui ont retardé leur guérison, que les malades traités sans mercure ; les écarts de régime ont été plus préjudiciables aux sujets de la première catégorie qu'à ceux de la seconde ; enfin, les accidents dont il s'agit ont consisté principalement en des irritations du système muqueux et en particulier de l'appareil digestif.

Enfin, autant qu'on en peut juger par une expérience encore assez récente, la chaleur atmosphérique semble favoriser l'apparition des symptômes vénériens, qui sont plus fréquents et plus aigus en été qu'en hiver.

C'est d'après les données du traitement exposé plus haut qu'ont été traités tous les symptômes vénériens, depuis la balanite, la posthite et l'urétrite, jusqu'aux ulcères, aux adénites, aux végétations de toute nature, aux pustules cutanées et aux affections les plus profondes des os.

La question des récidives, après un changement aussi radical opéré dans la thérapeutique des affections vénériennes, devait spécialement fixer l'attention. Or il résulte des observations recueillies en Suède, sur 16,000 vénériens, que les rechutes sont :

Après le traitement par la diète et sans mercure, de 7 1/2 o/o ;
Après le traitement par les fumigations de cinabre, de 22 o/o ;
Après le traitement mercuriel ordinaire, de 14 o/o ;
Après le traitement local, sans mercure, de 7 o/o.

Au Val-de-Grâce, sur plus de 900 malades sortis guéris, sans avoir pris de mercure, on n'a constaté que 38 récidives, c'est-à-dire 4 2/9 o/o, et encore a-t-on de bonnes raisons pour présumer que 27 d'entre eux s'étaient exposés à de nouvelles contagions, et que 11 seulement avaient de véritables récidives. Les accidents primitifs qui ont été suivis de symptômes secondaires sont les chancres, les balanites et les urétrites ; et ces symptômes ont consisté en végétations, en ulcères, en pustules cutanées. On n'a pas observé d'affections du tissu osseux. En général, les accidents secondaires se sont montrés simples et bénins, et ont pu être guéris par la reprise du traitement employé contre les symptômes primitifs.

SYPHILIS. — Considérations sur la syphilis, t. XXX, p. 266.

Bien que reconnaissant la possibilité de guérir certains symptômes syphilitiques sans mercure, et même les inconvénients ou les dangers attachés à l'usage exagéré ou intempestif des préparations de ce métal, de bons esprits se refusent encore à admettre que les maladies vénériennes ne diffèrent pas des autres résultats de l'irritation, et doivent, en général, guérir par les moyens que l'on oppose à celles-ci. Le conseil de santé n'a cessé d'exciter à l'observation des faits relatifs à cette question importante, et voit avec plaisir se multiplier les documents propres à la résoudre et à donner à la pratique toute la certitude que comporte l'état présent de la science. Il appelle surtout l'attention des officiers de santé des hôpitaux et des régiments de l'armée sur le fait des récidives, partie essentielle et pour ainsi dire vitale de la discussion, car il s'agit moins encore, en ce qui concerne la syphilis, de guérir économiquement et vite, que de guérir avec sûreté et radicalement.

— Observation relative à une exostose syphilitique, guérie par l'usage combiné des antiphlogistiques et des mercuriaux, et suivie de réflexions sur le traitement des maladies syphilitiques; par M. *Panaget*, chirurgien-aide-major à l'hôpital militaire de Toulouse, t. XXX, p. 269.

Un soldat atteint successivement de quatre maladies syphilitiques, pendant le traitement desquelles il avait pris le moins de mercure possible, portait depuis sept mois une exostose au tibia, laquelle s'était accrue, et s'accompagnait de douleurs nocturnes intenses. Sangsues, bains, topiques émollients opiacés, combinés avec quelques purgatifs, des frictions mercurielles, de la tisane de douce-amère, de la liqueur de Van Swiéten, et des pilules d'extrait gommeux d'opium. Amélioration graduelle et enfin guérison après cinquante-neuf jours de ce traitement. Les idées nouvelles sur la certitude de guérir toutes les affections vénériennes sans mercure, et sur les dangers attachés à l'emploi des préparations de ce métal, sont au moins singulières, on pourrait dire erronées : comme le quinquina, le mercure peut produire de fâcheux effets lorsqu'il est manié par des mains maladroites; mais, administré par des médecins judicieux, il sera toujours un spécifique infaillible.

Au Gros-Caillou, M. le baron Larrey employait un mode de traitement spécialement efficace contre les affections profondes des os, avec dénudation et carie. A l'intérieur, ce traitement consiste dans l'administration d'un mélange, par parties égales, de deutochlorure de mercure, d'hydrochlorate d'ammoniaque et d'extrait gommeux d'opium, à la dose de quatre à cinq décigrammes dissous dans quantité suffisante de liqueur d'Hoffmann et ajoutés à un litre de sirop sudorifique ou d'eau distillée. Le sirop se donne à la dose

de quinze à soixante grammes, et la préparation aqueuse à celle de huit à trente grammes dans un liquide mucilagineux ou du lait. A l'extérieur, le malade fait tous les trois ou quatre jours une friction mercurielle de quatre à huit ou douze grammes d'onguent mercuriel, à la plante des pieds, suivie le lendemain de lotions savonneuses, favorisées dans leurs effets par un exercice convenable. Ainsi fractionné et mitigé, le mercure ne produit pas les effets pernicieux trop souvent reprochés à son emploi non raisonné, et pour ainsi dire brutal.

SYPHILIS. — Notice sur la syphilis ; par M. *le baron Larrey*, inspecteur, membre du conseil de santé des armées, de l'Académie des sciences de l'Institut de France, de l'Académie royale de médecine, etc., t. XXXII, p. 177.

De grands inconvénients sont résultés, pour l'humanité et la société tout entière, de l'introduction de la méthode dite antiphlogistique contre la syphilis, affection qui a été importée en Europe, sans qu'il soit possible d'assigner à cette importation une époque fixe. Elle suppose, par les symptômes qu'elle produit, la présence d'un virus subtil dont l'existence est démontrée jusqu'à l'évidence par un grand nombre d'auteurs célèbres. Bien qu'il soit difficile d'apprécier le vrai caractère de ce virus, il ne serait pas impossible à un habile chimiste de l'analyser, ce qui jetterait de grandes lumières sur son mode d'action. Il peut quelquefois ne produire qu'une légère excoriation, à l'instar des vésicatoires, et, lorsque l'on arrive à temps, on peut le neutraliser sur place au moyen d'une substance absorbante, légèrement caustique, de nature alcaline surtout, telle qu'une dissolution de chlorure de mercure, de potasse, ou de chlorure de chaux, et faire avorter la maladie. Le virus peut être absorbé et pénétrer dans l'organisme sans laisser de traces extérieures, et ne déceler sa présence qu'après plusieurs mois par des accidents constitutionnels graves. Dans la plupart des cas, il laisse, sur les parties où il a été déposé, des traces de son impression, et son absorption détermine ensuite des symptômes consécutifs à des distances plus ou moins éloignées, lesquelles ne peuvent parvenir à leur troisième degré qu'après avoir répandu dans tout le système une affection proportionnée à leur intensité et à leur chronicité. Ce principe morbifique affecte spécialement les tissus serrés et blancs, parce que la circulation capillaire, qui s'opère très-lentement dans ces tissus, y fait arrêter les molécules pendant un temps variable, les y laisse à l'état latent jusqu'à ce que les circonstances les développent et fassent éclater les accidents. Les parties riches en vaisseaux sanguins ne sont point attaquées par le virus, qui développe les vaisseaux sanguins, communique aux parties affectées et aux plaies une teinte rouge-cerise particulière, due à ce qu'il agit à la manière des acides, en irritant les tissus vivans. Les végétations du derme se développent par la même cause et selon le même mécanisme. C'est par les actions

variées de ce virus sur les vaisseaux et les tissus qu'il produit les crêtes, les exubérances de cicatrices, les taches cuivrées de la peau, la perte des cheveux, les polypes fibreux des membranes muqueuses, les ulcérations du derme déterminées par sa quantité surabondante, les tuméfactions du périoste et des os, les végétations des surfaces articulaires dépouillées de cartilage; enfin, répandu dans le système général, le virus syphilitique porte atteinte aux parois des artères, aux valvules du cœur, à la substance de cet organe, dont il détermine à la longue l'hypertrophie et la dilatation. Tantôt il produit les squirres de l'estomac, de l'utérus, tantôt il s'établit dans les mamelles ou les testicules, et provoque les affections squirreuses, les tubercules et beaucoup d'autres maladies organiques attribuées à d'autres influences qui leur sont étrangères. La rétropulsion d'une blennorrhée ou de la matière d'un chancre donne naissance au bubon de l'aine.

La syphilis a une marche plus ou moins fâcheuse selon la nature des symptômes et l'époque de leur invasion. Elle présente deux indications à remplir : 1° détruire la cause ou le virus qui l'a produite ; 2° attaquer les symptômes ; la spécificité du mercure pour les syphilis est comme celle du quinquina pour les fièvres intermittentes. Les insuccès dépendent de la mauvaise administration et non, comme l'ont avancé gratuitement des esprits novateurs, du médicament lui-même qu'ils ont déclaré nuisible. Les effets du virus syphilitique n'ayant pas le caractère des inflammations franches, les saignées opérées par les sangsues sont inutiles et souvent dangereuses pour les combattre. Si on applique les sangsues sur les bubons commençants, on fait rétropulser le foyer purulent déjà formé, le fluide ichoreux se dissémine dans le tissu cellulaire profond, s'infiltre vers le bassin et y forme des collections considérables qui menacent la vie des malades. Dans les cas de chancres, après avoir fait saigner s'il y a pléthore, vomir si des saburres existent dans l'estomac, il faut panser la plaie avec du cérat mercuriel, administrer une liqueur composée de : deuto-chlorure de mercure, hydrochlorate d'ammoniaque et opium gommeux, de chaque quinze centigr. (Faites dissoudre l'opium dans quantité suffisante d'eau distillée, et les deux autres substances dans quantité suffisante de liqueur d'Hoffmann, et étendez la totalité dans : eau distillée 500 grammes, à prendre depuis une cuillerée à café jusqu'à une cuillerée à bouche, tous les matins à jeun dans du lait.) Tous les cinq jours, le malade fera une friction de deux jusqu'à six grammes d'onguent napolitain double à la plante des pieds, au-dessus et au-dessous de la malléole interne. Un régime adoucissant et lacté sera prescrit ainsi que l'exercice au grand air, avec l'attention de se couvrir de vêtements chauds. Le café, les liqueurs, le coït seront interdits. Tous ceux qui sont traités d'après cette méthode doivent être guéris dans trente-cinq ou quarante jours. Si le gland ne peut être que difficilement découvert, et que des chancres existent à sa base, il faut commencer par pratiquer l'opération du phymosis, avec une sonde cannelée en *ébène*, sur laquelle on conduit un bistouri étroit, de manière à fendre sur la ligne médiane toute la hauteur du prépuce. On peut laver les chancres avec une dissolution de cinq centigrammes de deuto-chlorure mercuriel et d'autant d'opium gommeux dans trente grammes d'eau.

Il faut éviter de réprimer les bourgeons charnus avec le nitrate d'argent ou l'extrait de Saturne, parce que ces substances peuvent répercuter le virus et le faire porter sur les parties profondes. Les bains locaux ne sauraient être approuvés. Les poireaux et autres végétations doivent être pansés avec du cérat mercuriel; lorsqu'elles sont flétries, on peut les attaquer avec la poudre de sabine, ou, si elles sont trop volumineuses, avec la potasse caustique en poudre. Les bubons devenant critiques dans la syphilis lorsqu'ils abcèdent, il est sage d'en favoriser la suppuration par des topiques émollients et maturatifs; lorsque la fluctuation est sensible, il faut se hâter de les ouvrir, non avec le bistouri, mais avec la potasse, disposée en ligne parallèle au pli de l'aine. Il faut alors attendre, pour employer les frictions mercurielles aux pieds, que les cicatrices des bubons soient commencées, sans cela le mercure pourrait s'échapper avec la suppuration par la plaie. L'iode est nuisible contre les bubons dont on veut provoquer la résolution. Dans les affections chroniques, il faut éloigner les doses de mercure, et seconder leurs effets par l'administration de sirop sudorifique et une alimentation nutritive. Les prétendues saignées capillaires sont alors constamment nuisibles et disposent les sujets aux affections putrides nerveuses. Les blennorrhées simples guérissent aisément à l'aide de préparations balsamiques; les virulentes réclament le même traitement que les chancres avec quelques frictions mercurielles le long de l'urètre; enfin, lorsque leur suppression est accompagnée d'orchite, les sangsues sont pernicieuses. Il faut placer dans l'urètre une bougie fine enduite d'opium gommeux, administrer un vomitif pour tirer l'estomac de la torpeur où il est jeté, placer une ou deux ventouses à l'épigastre et prescrire des délayants. Les bourses seront enveloppées dans un linge imbibé d'huile de camomille camphrée, et soutenues à l'aide d'un suspensoir de flanelle. La bougie calme l'irritation locale, rappelle l'écoulement, et dissipe l'irritation sympathique concentrée dans le testicule, dont l'engorgement asthénique est combattu par de légers toniques et une douce compression. On aurait sans doute à se féliciter de l'extirpation complète de la syphilis, si la méthode indiquée ci-dessus avait été suivie sans interruption.

Dans les urétrites chroniques, avec engorgement des parois du canal et difficulté d'uriner, les rétrécissements existant au delà du bulbe, entre lui et le périnée, dans l'espace triangulaire supérieur des muscles bulbo-caverneux, il faut les combattre, afin de détruire leur cause virulente, par des frictions mercurielles sur le canal, par le sirop dépuratif, et localement par des liniments alcalins camphrés, de légers vésicatoires, et enfin la dilatation à l'aide de bougies ou mieux de sondes en gomme élastique. Le caustique n'est jamais nécessaire ni indiqué : il est inutile, nuisible ou même dangereux. Lorsque la rétention d'urine est complète, et que les moyens employés pour rétablir le cours normal du liquide échouent, la ponction de la vessie ne présente pas les avantages de la boutonnière, qui permet d'évacuer l'urine et de désobstruer ensuite le canal d'arrière en avant. Les rétrécissements spasmodiques se dissipent par l'introduction et le séjour dans l'urètre d'une bougie filiforme, fortement enduite d'opium gommeux, et les abcès urineux doivent être ouverts avec le bistouri aussitôt après

leur apparition, si l'on veut éviter la gangrène étendue et profonde qu'ils ne manquent pas de produire.

Formule du sirop : R. Salsepareille coupée, 16 kil.; feuilles de bourrache, 1 kil.; roses pâles, 1 kil.; rob. de sureau, 500 gr.; follicules de séné, 1 kil.; anis vert, 1 kil.; sucre, 31 kil. Faites macérer trois fois la salsepareille dans des quantités suffisantes d'eau, réunissez et rapprochez les liqueurs, ajoutez les autres substances selon les procédés de l'art, et faites un sirop bien cuit.

SYPHILIS. — Travaux sur les maladies vénériennes, par *L.-J. Bégin*, t. XXXV, p. 190.

Malgré de nombreuses et importantes publications, en dépit des efforts, plusieurs fois réitérés, de praticiens habiles, le problème relatif à la nature ainsi qu'au traitement des maladies vénériennes est encore presque aussi éloigné que le premier jour de sa solution ; les méthodes thérapeutiques ne se modifient que faiblement, et les deux doctrines opposées ne font pas de progrès sensibles l'une sur l'autre. La vérité pourrait bien consister en une fusion de la pratique nouvelle avec l'ancienne, laquelle consisterait à toujours débuter par le traitement simple, et à n'employer le mercure que dans les cas rebelles à ce traitement ou récidivés ; mais alors à ne pas hésiter dans son emploi, d'ailleurs réservé et méthodique. De cette manière, tous les principes seraient conciliés, et l'on tiendrait un compte raisonnable de tous les résultats obtenus. La difficulté réside principalement dans les assertions contradictoires que les adversaires se renvoient mutuellement, et qui consistent en ce que les partisans du mercure soutiennent que les malades à qui ce médicament n'a pas été administré ne sont guéris qu'en apparence, et éprouvent des récidives plus ou moins graves, tardives, ou des infections générales ; tandis que les partisans du traitement simple proclament que le mercure guérit plus lentement et sans plus de sûreté que leur méthode, en même temps qu'il prédispose à des lésions consécutives, faussement attribuées à la syphilis elle-même. Afin de lever cet obstacle, il faudrait que tous les chirurgiens-majors de régiment tinssent note, sur un registre spécial, des hommes atteints de la vérole et de la nature des symptômes ; que les officiers de santé des hôpitaux inscrivissent sur le billet de sortie les moyens de guérison mis en usage, et que cette annotation fût reportée sur le registre indiqué. En suivant cette marche, tous les vénériens de l'armée auraient une sorte de compte courant ouvert, dont le relevé serait annuellement envoyé au conseil de santé. Celui-ci, en faisant dépouiller ces états, aurait bientôt, sur les récidives, les durées de traitements et les accidents survenus, les données nécessaires pour éclairer la pratique et imprimer à cette partie du service une direction uniforme et salutaire.

— Réflexions sur la thérapeutique de la syphilis ; par M. *Sorbé*, D.-M., chirurgien-aide-major au 1er régiment d'infanterie de ligne, t. XXXV, p. 197.

Il résulte de l'ensemble des faits recueillis et d'observations individuelles importantes, que le mercure doit être considéré comme le meilleur moyen qui existe pour combattre les affections syphilitiques. Les accidents vénériens primitifs constituent de véritables inoculations d'un principe morbide, qui, plus tard, provoquera des symptômes secondaires et des infections générales, s'il n'est détruit à son origine. Or les soins hygiéniques sont manifestement insuffisants pour faire obtenir ce résultat indispensable, pour produire une guérison solide et radicale. Dans la pratique, les accidents simples ne peuvent être distingués des accidents contagieux; or le mercure, absolument nécessaire pour prévenir les résultats éloignés de ces derniers, étant sans inconvénient contre les seconds, il doit donc être considéré comme méthode générale et administré à tous les sujets. Cela ne veut pas dire que le traitement local des symptômes doive être négligé, ni que l'on soit autorisé à administrer les mercuriaux intempestivement, à doses excessives et sans méthode : il est bien entendu qu'ici les règles de l'art devront être observées et qu'il s'agit non d'un traitement banal et irritant, mais d'un traitement méthodique, approprié à la constitution des malades. Le traitement local est presque toujours infructueux, tandis que le traitement interne seul a souvent un succès complet; sans repousser l'un, il faut donc accorder à l'autre une importance prépondérante. Relativement aux récidives, on en observe un grand nombre après le traitement simple; plusieurs hommes sont entrés jusqu'à trois fois en huit mois au Val-de-Grâce pour la même affection; d'autres y ont subi des traitements très-prolongés et ont eu, sans l'intervention du mercure, des adénites suppurées. Les accidents locaux prennent souvent un mauvais caractère avant le début du traitement mercuriel, et presque toujours reviennent à un état meilleur sous son influence. Les écoulements urétraux sont susceptibles de déterminer la syphilis constitutionnelle, bien que cela ne soit pas très-fréquent. Enfin les mercuriaux, sagement administrés et unis aux sudorifiques, sont les moyens les plus sûrs contre les affections syphilitiques consécutives.

SYPHILIS. — Observations de maladies vénériennes, et conséquences que l'on peut en déduire, contenant le traitement qu'il convient de leur opposer; par M. *Frémanger*, D.-M. P., chirurgien-major au 40e régiment d'infanterie de ligne, t. XXXV, p. 224.

Une expérience de sept années, pendant lesquelles 450 hommes ont été atteints de divers accidents vénériens et 600 affectés d'urétrites, a donné à l'auteur la conviction du principe virulent de la maladie et des avantages que l'on retire, pour la combattre, du traitement mercuriel sagement administré. Les exemples de l'inutilité des antiphlogistiques employés seuls contre la syphilis n'ont pas manqué, et il a fallu souvent, à Lyon, noter, sur les billets de renvoi,

les résultats fréquents ou les réapparitions complètes des symptômes qui succédaient à son usage. Le traitement mercuriel n'est plus celui qui épuisait les malades ; mais le traitement de M. Larrey, exposé au tome XXII des *Mémoires de médecine militaire*. Il n'est résulté du scepticisme, qui nie les bons effets du mercure, qu'une sécurité funeste devant une maladie redoutable, que l'on néglige dans son principe, et dont on laisse se développer les funestes conséquences. Neuf observations, choisies entre beaucoup d'autres, démontrent les bons résultats obtenus du traitement mercuriel contre des affections vénériennes primitives, secondaires ou récidivées après le traitement simple ; elles servent de base aux conclusions suivantes : 1° le traitement des maladies vénériennes par les préparations mercurielles est curatif ; 2° le traitement des mêmes affections par les antiphlogistiques seuls est généralement insuffisant pour faire obtenir une guérison complète ; 3° enfin la combinaison des deux ordres de moyens présente des avantages incontestables.

SYPHILIS. — Considérations générales et pratiques sur les affections syphilitiques observées et traitées à l'hôpital militaire de Lille ; par M. le docteur *Léonard* fils, chirurgien-aide-major à cet hôpital, t. XXXV, p. 241.

On a donné, dans ces derniers temps, toute l'extension possible au traitement antiphlogistique opposé aux affections vénériennes primitives, et les effets obtenus sont de nature à lui mériter, dans un grand nombre de cas, la préférence. Cependant il n'est pas rare de rencontrer des symptômes contre lesquels ce traitement échoue, et qui sont promptement améliorés et solidement guéris par les mercuriaux ; d'où l'on pourrait conclure que les accidents qui cèdent si aisément au traitement simple ne sont pas le produit d'une infection virulente. Les antiphlogistiques pourraient devenir ainsi une sorte de pierre de touche pour faire apprécier la nature réelle du mal, et, quand il réussirait, il deviendrait inutile d'administrer le mercure. La méthode moderne a rendu le grand service de faire rejeter le traitement mercuriel banal, employé autrefois et qui produisait un grand nombre d'affections consécutives réputées syphilitiques. Il a été constaté, par un grand nombre de faits, que les lésions des organes génitaux artificielles ne sont jamais suivies de maladies secondaires ; d'où il résulte que celles-ci, lorsqu'elles succèdent aux accidents produits par le coït, sont dues à quelque chose de plus que la lésion elle-même, savoir, à l'infection virulente qui l'accompagne. Le régime très-sévère, recommandé par la nouvelle doctrine, n'est pas indispensable et n'a pas accéléré la guérison. Il en est de même du repos absolu : un exercice modéré et la distraction qu'il procure ont semblé utiles, au contraire, toutes les fois que les symptômes n'étaient pas de nature à s'irriter par le mouvement. En général, l'administration des mercuriaux, dirigée avec prudence, n'est jamais accompagnée des accidents que lui reprochent ses antagonistes ; si, après son emploi, cette méthode

est suivie de récidive, on doit attribuer celle-ci à un traitement mercuriel incomplet, éludé, ou cessé trop tôt, ou bien encore à l'abus de ce même traitement, poursuivi sans réserve et sans principe. Un des maîtres de l'art avait l'habitude de prolonger l'emploi des moyens curatifs, après la disparition des symptômes, pendant un temps égal à celui qui avait été nécessaire pour obtenir ce résultat; c'est alors seulement que la cause et l'effet se trouvent également détruits, sans laisser de crainte de récidive.

SYPHILIS. — Note sur le traitement de la syphilis; par M. *le docteur O.-C. Fradin*, chirurgien-major au 5e régiment d'infanterie légère, t. XXXV, p. 258.

Lorsqu'un vénérien ne présente qu'un ulcère récent, simple et de peu d'étendue, sans affection syphilitique antérieure, la cautérisation immédiate, quelle que soit la partie affectée, suffit pour faire obtenir une guérison prompte et durable; mais, lorsque les ulcérations sont larges, grisâtres, déjà anciennes, accompagnées de quelque engorgement ganglionnaire du voisinage, il y a eu absorption, il existe de l'infection, et il faut recourir aux mercuriaux combinés avec les antiphlogistiques. Le mercure n'a paru redoutable que parce que l'on manquait de méthode dans son administration, ou de persévérance pour trouver la préparation qui convenait le mieux aux cas présents, les mêmes préparations n'étant pas également applicables à tous les sujets et à toutes les lésions. Il serait facile de citer beaucoup d'exemples de récidives à la suite du traitement antiphlogistique simple. Cette question est de la plus grande importance; la multiplicité des rechutes tient à ce que l'on veut absolument considérer les symptômes syphilitiques comme n'étant que des irritations locales. Lorsque le traitement simple fait disparaître ces symptômes, les malades ne sont que blanchis.

Si les officiers de santé en chef de l'hôpital de Toulon, en signant le travail de M. Frémanger, appuient la proposition de ses expériences, ceux de l'hôpital de Metz proclament que les accidents vénériens primitifs sont dus à l'irritation et peuvent céder à des traitements simples; mais ils ajoutent que, lorsque, en certains cas, les irritations se répètent dans les mêmes organes ou dans d'autres, les débilitants ne suffisent pas, et qu'il faut agir révulsivement ou contre-stimuler. Alors le mercure, sans être absolument indispensable, prend place parmi une foule d'autres agents, comme les sudorifiques, l'antimoine, l'ammoniaque, les sels d'or, etc. Des principes analogues sont professés par les officiers de santé en chef de l'hôpital de Sedan. Ceux de Maubeuge déclarent, au contraire, n'avoir pas eu à se louer du traitement simple, même dans les lésions les plus légères, et qu'il leur a fallu presque toujours en revenir aux mercuriaux. A Strasbourg, les malades traités avec ou sans l'intervention du mercure ont guéri en un temps à peu près égal : quarante-huit jours; les résultats ont été également partagés; d'où il résulte qu'il ne faut pas séparer ces méthodes, mais les

associer et faire produire à chacune tout ce qu'elle a de spécialement bon. A l'hôpital de la Rochelle, on pense que les antiphlogistiques sont constamment utiles, que le régime est toujours un auxiliaire très-puissant; enfin, que le mercure, indiqué dans certains cas, peut entraîner des inconvénients graves, et des affections secondaires qui revêtent souvent le caractère scrofuleux.

D'une autre part, M. Behr, du 21e de ligne, annonce avoir traité avec le plus grand succès cent douze vénériens à son infirmerie par les seuls antiphlogistiques. M. Villars, de l'hôpital de Besançon, transmet des états desquels il résulte que les accidents vénériens récents guérissent par les antiphlogistiques, après un traitement de trente-quatre à trente-huit jours, tandis que par le traitement mercuriel la durée de ce traitement a été de cinquante-trois jours; mais il est à observer que ce dernier traitement n'a guère été appliqué qu'à des hommes, au nombre de vingt, atteints de symptômes anciens et rebelles, ou de lésions consécutives. Enfin, à Rennes, M. Rapatel n'emploie le mercure qu'après avoir prolongé l'usage des antiphlogistiques pendant un espace de temps dont la durée est ordinairement de cinquante jours.

SYPHILIS. — Observation d'ulcération à la bouche et au pharynx, entretenue et aggravée par l'abus des préparations mercurielles; par M. *de Froment*, chirurgien-major au 8e régiment d'infanterie légère, t. XXXV, p. 273.

Affection vénérienne primitive, consistant en un ulcère au pénis et une adénite inguinale; suppuration du bubon, traitement mercuriel, guérison en deux mois. Huit ans après, nouvelle infection : chancres et urétrite aiguë intense. A cette occasion, il convient de faire remarquer que le copahu en mixture avec la cétine ou en bols avec la magnésie est bien plus facilement supporté qu'en potion, et que, surtout, en lavement, il ne réussit presque jamais. Traitement de la nouvelle maladie par les antiphlogistiques et le copahu. Trois semaines après, invasion de pharyngite, ulcération des amygdales. Traitement végétal émollient, attouchement avec une dissolution de chlorure d'oxyde de sodium : retour à l'état normal. Sous l'influence de nouveaux écarts de régime, réapparition des mêmes symptômes : prescription de sudorifiques et de pilules de deutochlorure de mercure. La maladie fait alors des progrès qui engagent à prolonger le traitement en usant de la liqueur de van Swieten au lieu de pilules : nulle amélioration, fatigue du malade, cessation de tout traitement autre que le régime, aidé de quelques applications locales. Progrès plus lents mais continuels du mal : ulcération étendue à presque toute la surface du pharynx, de l'isthme guttural, des joues et de la voûte palatine. Régime sévère, tisane mucilagineuse, gargarismes émollients, sangsues à la face interne des joues, pédiluves, frictions sur la peau avec de la laine, repos à la chambre, à raison du temps froid et humide, bains tièdes; amélioration rapide, entravée par quelques écarts

de régime : guérison en moins de cinquante jours, pendant les derniers desquels on appliqua un vésicatoire à la nuque. On administra quelques légers purgatifs, et on cautérisa les ulcères avec le nitrate d'argent fondu.

M. Philippe a recueilli une observation analogue, de glossite, exaspérée par l'emploi du mercure.

M. Dany a communiqué des observations qui constatent les bons effets obtenus de bains contenant de 4 à 28 grammes de deutochlorure de mercure, contre les syphilis anciennes, accompagnées d'éruptions exanthématiques. M. Debue ajoute à ces faits des considérations tendant à établir que la méthode mercurielle pourrait être faiclement introduite dans les infirmeries régimentaires, où elle suffirait au traitement de tous les vénériens, avec une économie considérable pour l'État, car la dépense de chaque homme, en médicaments, ne s'élèverait pas au delà de 48 centimes.

SYPHILIS. — Observation de paralysie produite par la suppression d'une blennorrhagie, recueillie à l'hôpital militaire de Bordeaux ; par M. *Laurent*, chirurgien-sous-aide, t. XXXV, p. 287.

Syphilis primitive, consistant en ulcères au pénis, guérie par des frictions mercurielles. Une année plus tard, blennorrhagie virulente intense, supprimée brusquement avec de l'eau de forge en boisson. Invasion, peu de temps après, de douleurs ostéocopes, difficulté à mouvoir les membres abdominaux, pouls fébrile, teint jaune, faiblesse générale, perte d'appétit, amaigrissement, augmentation des douleurs et de la faiblesse des extrémités inférieures. Inoculation directe du pus blennorrhagique pris sur un autre individu. Réapparition de la phlogose urétrale, et, à mesure du rétablissement de la suppuration, retour de la mobilité dans les cuisses et les jambes : liqueur de van Swieten, sudorifiques, bains de vapeur de cinabre ; amélioration rapide, suivie de la guérison complète.

— Observations d'affections syphilitiques diverses, recueillies à l'hôpital militaire de Versailles ; par M. *le docteur Laburthe*, chirurgien-aide-major à cet établissement, t. XXXV, p. 291.

Plusieurs affections syphilitiques primitives succèdent à autant d'infections, et toujours guérison sans traitement méthodique. A la fin, développement de végétations au pénis, réapparition d'une urétrite chronique, administration du mercure combiné aux sudorifiques; guérison radicale en deux mois. — Gonorrhées entées les unes sur les autres ; orchite aiguë, traitée à l'aide des émollients et des saignées locales, et passant à l'état d'hydrorchite chronique. Traitement de cette affection au moyen des frictions mercurielles, des sudorifiques et du sirop de M. Larrey : guérison de l'urétrite et

d'une adénite qui l'accompagnait; persistance de l'hydrorchite qui était due à l'inopportunité des saignées locales et des répercussifs. La pratique confirme cette proposition de M. Larrey, que les émissions sanguines ne sont jamais nécessaires dans l'inflammation aiguë du testicule, et deviennent au contraire presque toujours nuisibles, en ce que les sangsues affaiblissent considérablement les sujets, et que, loin de réduire l'engorgement, elles augmentent souvent son volume. — Un troisième sujet, atteint successivement de nombreuses affections vénériennes, toujours imparfaitement traitées, après avoir été soumis, au Val-de-Grâce, pour une gonorrhée et des ulcères à la verge, à l'emploi des antiphlogistiques, est obligé d'entrer à l'hôpital de Versailles, et n'y trouve une guérison solide que par les mercuriaux unis aux sudorifiques. — Dans un quatrième cas, la dilatation avec la bougie en corde à boyau, précédée de saignées générales et locales abondantes, de bains entiers et de siége, de sudorifiques, de frictions mercurielles, triomphe d'une rétention d'urine, suite d'urétrite et d'ulcères au pénis. Cette observation est une leçon excellente contre les injections astringentes qui répercutent le virus syphilitique, et contre le traitement antiphlogistique simple. Un grand nombre d'autres observations témoignent de la guérison aussi prompte que facile et définitive des symptômes syphilitiques, les plus variés et des plus graves, sous l'influence de la méthode mercurielle mitigée que M. Larrey a cru devoir adopter.

SYPHILIS. — Traitement contre les principaux symptômes syphilitiques, par M. *le docteur Malapert*, chirurgien-aide-major au 3e régiment de chasseurs à cheval, t. XXXV, p. 304.

Emploi, contre la plupart des symptômes vénériens, d'un traitement qui consiste à toucher, chaque jour, les ulcérations avec une dissolution de deuto-chlorure mercuriel; dans les cas de bubons enflammés ou indolents, application sur la tumeur d'un vésicatoire pansé le lendemain avec un plumasseau de charpie imbibé de dissolution de deuto-chlorure de mercure; si l'adénite est abcédée, attouchement avec la même dissolution; enfin, dans le cas de blennorrhagie chez l'homme et chez la femme, injection du même liquide qui doit également être appliqué sur les végétations vasculaires ou autres de la verge, de l'anus, etc. Les doses employées sont, pour les ulcères, pour 30 grammes d'eau distillée : deuto-chlorure, 4 décig.; extrait gommeux d'opium, 2 décigr. Pour les bubons, après la séparation de l'épiderme : deuto-chlorure, 1 gr.; extrait gommeux d'opium, 3 décigr. Il y a dans l'application locale du mercure le double avantage de modifier le tissu malade et de saturer directement le virus syphilitique dans les parties où il a été déposé, et de faire suivre aux médicaments la même voie d'absorption que parcourt le principe infectant. Les résultats observés du traitement sans mercure doivent engager à ne pas l'adopter. Le mercure n'est dangereux qu'entre des mains inhabiles. Le

deuto-chlorure mercuriel serait un bon préservatif contre la contagion vénérienne. Il faudrait, pour cela, faire une demi-heure, puis immédiatement avant le coït, et enfin immédiatement après, une lotion sur le pénis avec deuto-chlorure mercuriel, 15 centigr.; eau-de-vie à 14°, 30 grammes; alcool de lavande ou eau de Cologne, 30 grammes. On ne peut guérir la vérole sans mercure, et ce médicament administré directement sur les parties malades ne fatigue pas les organes, n'altère pas la constitution, ne cause pas de dégoût, n'entraîne que peu de dépense, ne nécessite que peu de changement au régime habituel, peut être mis en usage dans toutes les circonstances, ne détériore ni ne tache le linge, et enfin procure une guérison plus sûre que les autres méthodes. Ce traitement permettrait aux officiers de santé des corps de traiter tous les vénériens à l'infirmerie.

Un grand nombre d'officiers de santé, tels que MM. Bobillier, Lebrun, Hachet, Collars, Robert, Roussel, Blondel, Duroutgé, ont rapporté des observations en faveur du traitement mercuriel dans les cas d'affections vénériennes plus ou moins anciennes et graves.

SYPHILIS. — Résultats obtenus à l'hôpital militaire de Bordeaux, par le traitement comparé des maladies vénériennes, à l'aide des mercuriaux et au moyen des antiphlogistiques; par M. *Moure*, chirurgien-sous-aide major, t. XXXIX, p. 223.

Il résulte d'un tableau dressé à l'hôpital de Bordeaux que la durée moyenne du traitement par les mercuriaux a été de 52 jours; qu'il y a eu 5 morts et 115 récidives dans les quinze mois suivants; tandis que, par les antiphlogistiques, la même durée moyenne a été de 33 jours 1/4, qu'il n'y a pas eu de mort, et que l'on n'observa, consécutivement, que 73 récidives, bien que le nombre des hommes soumis à ce traitement ait été de 560, tandis que les autres ne furent que de 339.

SYPHILIS ANCIENNES ET SCORBUT. — Considérations générales sur les maladies observées à l'hôpital militaire de Belle-Isle en mer, et spécialement sur les syphilis anciennes et le scorbut; par M. *Martial*, docteur en médecine, chirurgien en chef de cet établissement, t. XL, p. 255.

L'hôpital de Belle-Isle en mer reçoit deux classes de malades : des soldats de la garnison et des condamnés militaires : ceux-ci sont aux autres dans la proportion de 3 à 1. Leur constitution est, en général, détériorée par la reclusion dans des lieux humides; ils sont souvent affectés de scorbut, de scrofules, de rhumatismes articulaires, et portent des traces profondes des ravages de la syphilis,

consistant plus ordinairement en végétations qu'en affections ulcéreuses. Dans la succession des phénomènes de la syphilis constitutionnelle, on voit les rhagades succéder aux symptômes primitifs, puis se manifester les ulcères pharyngiens, les pustules cutanées, et enfin les affections des os, qui terminent cette série de dégénération de l'organisme. Pour guérir des sujets aussi profondément atteints, il faut transformer l'économie entière. L'abus du mercure est une des causes de ces ravages que l'on a attribués à la syphilis. La plupart des malades dont il s'agit ont subi, dans divers hôpitaux, plusieurs traitements mercuriels, dont l'effet le plus ordinaire a paru être l'engorgement des ganglions lymphatiques dans toutes les parties du corps, et une disposition aux scrofules déjà constatée par d'autres observateurs. Lorsqu'on rencontre ces tuméfactions ganglionnaires à l'extérieur, il est probable que le système lymphatique viscéral est le siége de lésions analogues. Les moyens de traitement consistent en saignées générales et locales selon le degré de la pléthore, bains généraux et locaux, sudorifiques opiacés, régime convenable; lorsque la maladie résiste, des doses fractionnées de liqueur de van Swieten; jamais de frictions. Cette méthode réussit toujours et ne produit jamais d'accident. Le scorbut se présente à Belle-Isle sous deux formes : l'une consistant en lésions des gencives et ecchymoses à la peau; l'autre en une altération profonde de la constitution, en cachexie scorbutique. Le premier état, lorsqu'il est très-marqué, entraîne la prostration, l'infiltration des membres, la fétidité de l'haleine, la décoloration générale; le second a pour caractère une altération générale des parties les plus importantes de l'organisation, dont le traitement est difficile et la convalescence très-lente dans ses progrès.

T.

TAIES. — Observation de taies anciennes, développées sur les deux yeux et guéries par l'application du laudanum liquide; par M. *Villaret*, docteur en médecine, chirurgien-sous-aide à l'hôpital militaire de Bordeaux, t. XXIII, p. 358.

Le laudanum liquide, instillé entre les paupières, remplace avantageusement, dans les ophthalmies chroniques compliquées de taies sur la cornée, la plupart des pommades irritantes, si souvent conseillées autrefois. Il ne présente aucun inconvénient; l'excitation déterminée par son contact est passagère, et l'absorption des taches s'opère parfois avec une grande rapidité sous son influence. Un ancien militaire, atteint d'ophthalmies répétées, portait sur les deux cornées des taies anciennes, centrales, qui lui laissaient à peine assez de vision pour lui permettre de se conduire. Instillation de laudanum, deux fois par jour; guérison presque complète en très-peu de temps.

TARTRE STIBIÉ. — (*Voyez* Émétique.)

— Son emploi à haute dose dans le traitement des inflammations traumatiques, t. XL, p. 76. (*Voyez* Inflammations traumatiques.)

TEIGNE. — Traitement de la teigne par l'emploi du charbon pulvérisé; par M. *Duroutgé*, chirurgien-sous-aide, attaché au bataillon des zouaves, t. XXXVII, p. 282.

Après avoir fait raser la tête du malade, M. Giscard fait appliquer sur la tête des teigneux une pommade composée de : axonge 1 kilog., soufre 60 grammes, poudre de charbon 250 grammes. Le malade doit se laver la tête avec du savon noir tous les deux ou trois jours, et cinq ou six applications de la pommade suffisent pour amener la guérison des teignes les plus compliquées. La teigne est très-commune chez les Arabes. Trois observations, qui ne présentent rien de remarquable, témoignent de l'efficacité de ce traitement.

TELLIER, *chirurgien-sous-aide à l'hôpital militaire de Montmédy* (1). — Observations de retentissement morbide dans les os, t. XL, p. 113.

TESNIÈRES, *D.-M., chirurgien-major au 20e régiment d'infanterie de ligne* (2). — Note sur le choléra-morbus (extraite d'une lettre adressée à MM. les membres du conseil de santé), t. XXIX, p. 389. — Observation d'une hypertrophie considérable de l'extrémité abdominale gauche, t. XXIX, p. 385. — Observation d'extirpation d'une tumeur carcinomateuse, du poids de 2 kilogrammes 75 grammes, située à la région cervicale postérieure, t. XXX, p. 302. — Observation de tumeur synoviale, du volume d'un œuf de poule, située au-dessous de la

---

(1) Actuellement médecin-adjoint en Algérie.
(2) Admis à la retraite.

malléole externe du pied gauche, opérée par injection, t. XXX, p. 337. — Notes recueillies pendant la campagne d'Alger, pour servir à l'histoire médico-chirurgicale de l'expédition d'Afrique, t. XXXI, p. 70.

TESSON, *chirurgien-sous-aide* (1). — Note médicale sur Tripoli de Barbarie, t. XXXIX, p. 146.

TESTICULE. — Des maladies du testicule non descendu dans le scrotum, et des opérations qu'elles nécessitent; par M. *P. Robert*, chirurgien-surnuméraire à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, t. XXIV, p. 332.

La rétention du testicule au-dessus du scrotum ou dans l'abdomen a, depuis longtemps, fixé l'attention des observateurs, qui ne se sont pas occupés, avec autant de sollicitude, des maladies qu'il peut contracter dans ces situations anormales, et des opérations qu'il peut devenir nécessaire de pratiquer sur lui. Plusieurs causes peuvent s'opposer à la descente du testicule dans les bourses, et dépendre des organes eux-mêmes, comme maladie ou excès de volume; des parties environnantes, comme excès de densité du tissu cellulaire qui les retient au devant des psoas, formation d'adhérences morbides, absence du *gubernaculum testis*, enfin, brièveté des vaisseaux qui constituent le cordon testiculaire, ou déplissement trop difficile de leurs entortillements. Ces causes se combinent presque toujours entre elles. Retenu dans l'abdomen, le testicule peut être arrêté sur tous les points d'une ligne étendue du rein à l'orifice interne du canal inguinal. Lorsqu'il reste au-dessous du rein, dans sa situation primitive chez le fœtus, il est inaccessible aux moyens chirurgicaux, et ses maladies ne sauraient être distinguées. Le plus ordinairement, il s'arrête au-dessus et sur les côtés du détroit supérieur du bassin, à quelques centimètres de l'orifice interne du canal, entre les muscles psoas et iliaque. On a vu le testicule, au lieu de suivre le canal inguinal, s'engager dans l'anneau crural et se loger dans le pli de l'aine, où il a été pris tantôt pour une hernie, tantôt pour un abcès. La nature des douleurs, la coloration des téguments et la succession des phénomènes morbides, ajoutées aux enseignements fournis par le toucher, doivent empêcher toute méprise de ce genre. Le testicule, plus fréquemment retenu à l'anneau inguinal que par-

(1) En ce moment, chirurgien-aide-major au 3e escadron du train des équipages.

tout ailleurs, non-seulement a simulé alors le bubonocèle, mais est devenu le siége d'accidents analogues à ceux de la hernie étranglée, occasionnés par sa compression entre les fibres aponévrotiques de l'ouverture dans laquelle il était engagé. Cet étranglement du testicule, toujours fort douloureux, a, dans quelques cas, occasionné la mort; souvent la présence de cet organe dans l'aine gêne durant la marche, et rend difficiles les exercices ou les travaux fatigants. Chez beaucoup de sujets, le testicule, arrêté dans le canal inguinal, ne se développe pas complétement ou s'atrophie; très-souvent encore, le péritoine qui le recouvre se laisse distendre, pousser en bas et gagne le scrotum, contenant une anse d'intestins ou une portion d'épiploon, et cette variété curieuse de la hernie inguinale est parfois compliquée d'hydrocèle, qui peut, à son tour, exister seule et être produite selon le même mécanisme.

La rétention du testicule peut devenir une cause de son inflammation et de sa dégénération cancéreuse; on l'a vu dans cette position anormale se tuméfier par suite de la suppression d'une blennorrhagie ou du séjour de sondes dans l'urètre, et déterminer des douleurs très-intenses, irradiant dans tout l'abdomen. Les accidents doivent être combattus par les mêmes moyens que si l'organe occupait la place accoutumée. Le sarcocèle du testicule retenu à l'anneau est souvent déterminé par l'application des bandages herniaires, qui provoquent et entretiennent l'inflammation chronique de son tissu. La tumeur affecte alors des formes variées, et les accidents suivent leur marche ordinaire jusqu'à la désorganisation complète. L'opération indiquée pour l'étranglement du testicule devient indispensable lorsque les accidents menacent la vie du sujet, et résistent aux évacuations sanguines générales et locales, aux émollients, aux bains, aux tentatives de taxis. L'incision doit être faite comme dans les cas de hernie et pénétrer jusque sur le testicule lui-même, afin de permettre de s'assurer de son état et de reconnaître si quelque portion d'intestin ne serait pas étranglée avec lui. Le débridement sera fait ensuite selon les règles établies. Si de l'intestin est contenu dans la tumeur, il convient de le réduire; le testicule doit être attiré en bas et porté dans le scrotum, si cela est possible, sans exercer de violence; dans le cas contraire, on doit repousser l'organe derrière l'anneau et l'y maintenir, afin qu'il y contracte des adhérences qui le fixent et préviennent la formation de hernies nouvelles. Cette conduite serait la seule indiquée dans les cas d'étranglement par l'anneau crural, la présence du testicule dans le pli de l'aine étant toujours une source de graves incommodités. L'ablation du testicule devenu cancéreux dans le canal inguinal ou à l'anneau est toujours une opération délicate, hérissée de graves difficultés, à raison des rapports nouveaux et indéterminés que l'organe a pu contracter, aussi bien que des adhérences qui peuvent le fixer à des parties voisines importantes. Les parties extérieures doivent toujours être largement incisées; on arrivera ensuite, en se servant au besoin de la sonde cannelée, jusque sur le testicule. Il importe alors de l'isoler, en détruisant avec précaution les adhérences qui l'unissent aux parties voisines; la ligature isolée des vaisseaux du cordon, ou la constriction en masse de ce dernier étant pratiquée ensuite, on termine par la séparation de la tumeur. La plaie sera pansée aussi simplement que possible

TÉTANOS. — Observation relative à une affection tétanique, occasionnée par le froid, sur un homme atteint de gastro-entérite chronique ; par M. *Godefroy*, chirurgien-aide-major au 1er régiment de ligne, t. XXIII, p. 339.

Un sujet très-nerveux, d'une irritabilité extrême, atteint, depuis six mois, de lésion à la poitrine et de gastro-entérite, est douloureusement affecté, pendant une traversée, par l'impression d'un vent d'ouest très-froid. Contraction générale et permanente du système musculaire, déglutition et progression fort difficiles et douloureuses, visage crispé, yeux fixes, pupilles contractées, transpiration abondante, pouls grand et fréquent, rétraction du ventre, constipation. Infusion de tilleul, potion et liniment opiacés. Augmentation des accidents, plaintes, léger délire, impossibilité d'écarter les mâchoires, opisthotonos, secousses fréquentes et douloureuses : moxa à la nuque, 15 sangsues le long du rachis, 2 ventouses scarifiées, bain alcalin, addition de carbonate de potasse à la potion. Malgré ces moyens, la mort a lieu le dix-huitième jour de la maladie.

A l'autopsie du cadavre, on trouva une assez grande quantité de sérosité à la base du crâne, un peu de ramollissement dans la moelle rachidienne, de l'injection à la surface des plèvres, des engorgements considérables dans les glandes bronchiques, de la rougeur dans les bronches, des traces d'inflammation avec épaississement dans la membrane muqueuse de l'estomac, des ulcérations dans l'intestin grêle et de la tuméfaction dans les ganglions mésentériques correspondants.

Le tétanos est moins une maladie spéciale que l'effet ou l'expression de lésions diverses, plus ou moins douloureuses, de nos organes ; toutes les irritations susceptibles de déterminer, chez les sujets nerveux, des accidents convulsifs peuvent aussi le provoquer. Si sa terminaison est plus souvent funeste que celle des autres accidents nerveux, cela dépend sans doute de ce que des parties de l'appareil encéphalo-rachidien, plus importantes à la vie, sont affectées, et de ce que, par le fait de l'immobilité de tout l'appareil musculaire, l'asphyxie se joint bientôt aux autres phénomènes qui le caractérisent.

— T. t. XXXI, p. 174. — (*Voyez* Lésions cadavériques rencontrées chez un sujet mort à la suite du tétanos.)

— Observations sur le tétanos.

— Première observation. — Plaies d'arme à feu, tétanos traumatique, insuccès du tartre stibié à haute dose, guérison par l'opium ; par M. *Michel Lévy*,

docteur en médecine, médecin-adjoint à l'hôpital militaire de Calvi, t. XXXIX, p. 308.

Plaie, par arme à feu, à la partie inférieure du bras, pénétrant dans la poitrine, et ressortant, au dos, non loin de la colonne vertébrale. Pansement doux des plaies du dos, débridement de l'ouverture d'entrée au bras : saignée abondante, traitement antiphlogistique actif. Etat satisfaisant du blessé. Le quatorzième jour, pendant un temps orageux et un refroidissement subit de l'atmosphère, surviennent de l'excitation dans le système sanguin et une roideur manifeste du mésentère, avec état blafard des plaies du bras. Bain général, potion avec 30 grammes d'ammoniaque, infusion de tilleul pour boisson. Augmentation des accidents, potion stibiée avec addition d'un décigramme d'extrait gommeux d'opium, bains. Extension lente et successive de la roideur tétanique pendant sept à huit jours, puis amélioration graduée sous l'influence d'une potion avec l'infusion de valériane, à laquelle on a ajouté des quantités croissantes d'extrait gommeux d'opium. Guérison. Il est à remarquer que l'émétique à haute dose, vanté contre les accidents traumatiques des plaies, a été employé, pendant six jours, avec énergie, sans le moindre avantage; que les bains généraux ont semblé plus nuisibles qu'utiles; enfin que le rétablissement du blessé paraît avoir été dû à l'opium.

TÉTANOS. — Deuxième observation. — Plaie d'arme à feu, tétanos traumatique, mort du blessé; par M. *Girardin*, docteur en médecine, chirurgien-major à l'hôpital militaire de Bone, *ib.*, p. 321.

Brûlure très-étendue au membre abdominal, produite par l'explosion d'une douzaine de cartouches. Pansement émollient, doux, régime sévère, boissons délayantes. Marche progressive assez rapide vers la guérison. La cicatrisation était fort avancée, lorsque le blessé, après avoir dormi le corps découvert, offre de la fréquence dans le pouls et ressent de la roideur aux mâchoires : saignée abondante, friction avec 60 gouttes de laudanum, infusion pectorale chaude, bain; la dose du laudanum est portée à 80 gouttes, 100 sangsues sont placées le long de la colonne vertébrale : amélioration notable pendant deux jours, puis reprise des accidents et mort prompte.

A l'ouverture du cadavre, on découvre de l'injection dans le cerveau et surtout dans la moelle, ainsi que dans les nerfs sciatiques, qui présentent des traces d'inflammation.

TÉTANOS TRAUMATIQUE. — Observation de tétanos traumatique, survenu à la suite d'une blessure légère à la main, recueillie dans le service de M. Paradis, chirurgien en chef à l'hôpital militaire de

Versailles; par M. *Rolinger*, chirurgien-sous-aide au même établissement, t. XL, p. 315.

Coup de pointe de sabre pénétrant dans la paume de la main gauche, à une faible profondeur, et ne présentant aucune gravité. Cependant de la douleur survient, l'inflammation se développe, et bientôt des mouvements nerveux convulsifs apparaissent. Saignée abondante qui n'enraye pas les accidents. Roideur musculaire, accès saccadés ; tous les symptômes d'un tétanos aigu se caractérisent et entraînent la mort deux jours après l'apparition des premières secousses. On découvre sur le cadavre les traces d'une congestion très-intense dans la moelle épinière.

TÊTU, D.-M. P., *chirurgien-major au régiment des cuirassiers de Berry* (1). — Observation relative à une amputation partielle d'une main, t. XXII, p. 394. — Observation d'anévrisme de l'artère brachiale guéri par la compression, t. XXVIII, p. 276. — Observation d'extirpation d'une tumeur squirreuse, située derrière l'angle de la mâchoire inférieure et sur le trajet des vaisseaux jugulaires, t. XXX, p. 289.

THYROIDITE. — Mémoire sur la thyroïdite ; par M. *Ulysse Chevalier*, D.-M., chirurgien-aide-major au 44e régiment d'infanterie de ligne, t. XXIX, p. 323.

La thyroïdite règne à Briançon d'une manière endémique et atteint habituellement un certain nombre des militaires de la garnison. Elle affecte la totalité du corps thyroïde, existe sans complication et ne passe pas à l'état chronique. Cette affection est surtout fréquente pendant les fortes chaleurs de l'été, lorsque les hommes, échauffés et baignés de sueurs, se dépouillent d'une partie de leurs vêtements et boivent tout à coup de grandes quantités d'eau très-froide. Elle n'a pas été observée sur les officiers et les sous-officiers, à l'abri, en général, de l'action de ces causes. La tumeur ne décèle sa présence que par le volume qu'elle communique au cou et la difficulté que ressent le malade pour agrafer le col de l'habit ; elle n'entraîne qu'un peu de gêne dans la respiration et dans la déglutition, ainsi qu'une légère raucité de la voix. La meilleure condition pour guérir

(1) Admis à la retraite.

la thyroïdite est le changement de climat et la soustraction du cou, au moyen de cravates convenables, à l'impression immédiate de l'air. Parmi les moyens curatifs, l'iode, qui forme la partie active de l'éponge marine, depuis si longtemps conseillée, tient le premier rang. Cette substance est irritante et doit être administrée avec précaution.

La teinture d'iode est administrée à la dose de 15 gouttes dans une cuillerée d'eau, et cette dose est journellement augmentée de 5 gouttes, jusqu'à ce que le malade en prenne de 70 à 80 gouttes par jour, que l'on continue jusqu'à la guérison complète. En employant cette préparation à moindre dose, elle ne suffit pas pour arrêter et, par conséquent, faire rétrograder l'engorgement, tandis qu'elle produit d'autant plus sûrement cet effet, si on l'administre en quantité assez forte, que la maladie est encore récente et dans des conditions favorables à la résolution. A l'iode, intérieurement, il convient d'ajouter des frictions locales avec une pommade d'hydriodate de potasse 4 grammes, sur axonge 30 grammes. Ces moyens simples ont suffi pour guérir, en une année, 134 militaires atteints de thyroïdite, sans que, chez un seul, la maladie ait résisté. Si cela avait lieu et que la tumeur, augmentée de volume et devenue chronique, fût la source de graves incommodités, le séton, passé à travers la substance, paraîtrait le seul moyen efficace et sans dangers sérieux de la combattre. La durée moyenne du traitement des goîtres de Briançon a été de 18 jours 1/4, et il n'a occasionné qu'une dépense de 1 fr. 75 c. par homme.

TOPOGRAPHIE physique et médicale de Metz et de ses environs; par M. *Brault*, D.-M. P., pharmacien-major breveté, démonstrateur à l'hôpital militaire d'instruction de la même ville, t. XXII, p. 1.

Metz, chef-lieu du département de la Moselle, est une des plus grandes et des plus fortes places de guerre de France. Cette ville est située au confluent de la Moselle et de la Seille, sur un point assez élevé, d'où l'œil découvre un vaste et magnifique bassin. Ses environs, très-variés, présentent toutes les sortes de cultures; l'on y trouve des céréales, des fruits, des vins et des fourrages. Tableaux des variations atmosphériques, pendant les années 1824 et 1825, dressés, d'après les observations météorologiques faites à Metz, jour par jour, par M. Moizin, et observations particulières de l'auteur tendant à donner un aperçu du climat de cette ville. Le territoire est montueux; la plupart des collines sont à pentes douces et à sommets arrondis, généralement cultivés. On tire de leurs couches intérieures beaucoup de pierres calcaires, des gypses, des schistes, des grès, de la terre à poterie, de la terre à foulon, etc., qui servent à la construction et à différents usages. On trouve aussi, aux environs de Metz, des mines de houille et des mines de fer. Les eaux sont abondantes : celles de la Moselle roulent sur un fond de sable; elles sont limpides, salubres et propres à la teinture; celles de la Seille sont vaseuses et chargées de sels. Metz possède un très-grand nombre de fontaines, dont les eaux,

dirigées du mont Saint-Quentin vers la ville au moyen d'un aqueduc, possèdent toutes les qualités physiques et chimiques qui constituent de bonnes eaux potables. Les eaux minérales ont peu de réputation. Celle de Plappeville, à un kilomètre ouest de Metz, dite de la *Bonne Fontaine*, est très-froide, assez styptique, lourde, indigeste. Elle contient du carbonate de chaux, du peroxyde de fer, du sulfate de chaux et de la silice; elle est légèrement purgative. L'agriculture est peu avancée dans le pays messin. La culture du froment, de l'orge, du seigle, de l'avoine et du maïs y réussit fort bien. Les plantes potagères y sont de bonne qualité et les fruits fort estimés; l'art du jardinier pépiniériste y est porté à un très-haut degré de perfection. La flore des environs de Metz est très-riche en plantes médicinales et autres; les animaux domestiques, à l'exception du porc, sont petits et faibles. Les espèces d'animaux libres, quadrupèdes et oiseaux, sont nombreuses. La plupart des rues de Metz sont étroites, quelques-unes sont étroites et escarpées; mais on compte dans cette ville un grand nombre de belles places, parmi lesquelles la place Royale, la place d'Armes, celle de la Comédie sont à citer. Les habitations sont, en général, propres et convenables. L'hôtel de ville, la cathédrale, le palais du gouvernement et l'église de Saint-Vincent sont des bâtiments remarquables. L'esplanade, et le jardin de Boufflers qui en fait partie, forment une promenade vaste, variée, délicieuse, telle qu'il est rare d'en voir dans les places de guerre. Neuf ponts en pierre sont construits sur la Moselle; mais deux seulement sont d'une grande dimension : le pont des Morts, qui a treize arches, et celui de Pontiffroi, qui en a onze. L'hôpital Saint-Nicolas est le plus ancien des hôpitaux civils de Metz : les pauvres de la ville, vieillards, enfants, de l'un et l'autre sexe, y sont reçus en vingt-trois salles, dont quatre servent d'infirmerie. L'hôpital de Bon-Secours, devenu insuffisant pour les besoins de la population actuelle, reçoit les malades de la ville dont la moralité est constatée, et les gens de la campagne pour lesquels leur commune paye 1 fr. 50 c. par journée. Il y a, dans l'un et dans l'autre de ces établissements, quelques vices de localités qu'il serait urgent de faire disparaître. La maison pour les orphelines, située dans l'ancien couvent des Récollets, est vaste et salubre. Ces trois hôpitaux sont desservis par les sœurs de Saint-Vincent-de-Paul qui sont, en outre, chargées de la distribution des secours à domicile. L'hospice de la Maternité est établi au centre de la ville, dans l'ancien couvent des Trinitaires; il est administré par les sœurs de Sainte-Félicité. Metz possède une bibliothèque publique et un jardin des plantes. Le collége est un des plus beaux et des plus vastes du royaume. L'édifice de la maison d'arrêt et de justice est humide, insalubre et dans un grand état de délabrement. Les prisonniers malades sont envoyés à la maison de correction, dépôt provisoire pour les individus des deux sexes, condamnés à moins d'une année de détention. On reçoit, dans ce dernier établissement, les enfants vagabonds et l'on y admet les filles de mauvaise vie, que l'on y traite de leurs maladies. De vastes casernes logent, à l'aise, une garnison quelquefois fort nombreuse. Presque toutes ont en abondance une eau de bonne qualité. Les plus considérables sont celle de Coislin, du nom d'un évêque qui la fit bâtir à ses frais; celle dite de la Citadelle, dont l'un des quartiers, le bâtiment de l'Ecole, con-

tient une bibliothèque, un cabinet des modèles, des salles de mathématiques et de dessin; celles du Fort-Moselle et de Chambière. Les écuries des casernes de cavalerie sont voûtées. Metz possède un arsenal d'artillerie et un du génie, une école spéciale de ces deux armes et une poudrerie. Les bâtiments de l'hôpital militaire, situés au nord-ouest de la ville, près de la Moselle, forment deux carrés longs, enfermant deux cours spacieuses, plantées d'arbres, servant de promenoirs aux malades. Sous ces bâtiments passe un large canal, qui entraîne les déjections et les immondices. Les salles, bien aérées, offrent toutes les conditions de la salubrité : elles peuvent contenir 912 malades, en temps de paix; ce nombre a été doublé en cas de nécessité.

Les Messins sont de stature moyenne, forts et vigoureux; leur carnation est belle, leur régime simple et peu varié; ils sont francs, sobres, économes quelquefois jusqu'à la parcimonie, constants dans leurs affections, ennemis des plaisirs bruyants. Ils s'adonnent volontiers au commerce et aux travaux manufacturiers; mais l'habitude de voir des militaires leur inspire le désir d'embrasser la profession des armes, dans laquelle un grand nombre de leurs compatriotes se sont illustrés.

Les affections les plus communes, à Metz, sont les phlegmasies des membranes muqueuses, les ophthalmies, les angines, les otites, les stomatites; les phlegmasies cutanées et musculeuses; enfin les inflammations des appareils digestifs et respiratoires. Les casernes d'infanterie et de cavalerie du Fort-Moselle sont celles qui fournissent le plus de malades.

TOPOGRAPHIE. — Topographie médicale de Strasbourg; par M. *Rennes*, médecin ordinaire, breveté, adjoint aux professeurs à l'hôpital militaire d'instruction de Strasbourg, t. XXIV, p. 1.

Chapitre premier. De l'air, des eaux et des lieux. — Strasbourg, ville fortifiée, est située dans la vallée de l'Alsace qui sépare les montagnes des Vosges de celles de la forêt Noire, et qui a 112 kilomètres de long sur 32 à 48 de large; elle est à 3 kilomètres du principal cours du Rhin et à 145 mètres 70 centimètres au-dessus des eaux de la mer. Le climat est tempéré et l'atmosphère humide par suite de la situation de la ville au confluent de deux rivières, des eaux stagnantes des fortifications, et par la fréquente submersion des terrains environnants. La plus haute température, observée depuis le commencement du siècle, a été de + 28 3/4 Réaumur; la plus basse de — 15 1/2 R.; en 1827, elle est descendue jusqu'à — 17 R., et en 1798 (26 décembre), elle avait été jusqu'à — 19 3/4. La moyenne de 1803 à 1827 a été de + 7° 832 R.; pour le printemps, + 7° 617; pour l'été, + 14° 271; pour l'automne, + 8° 074; pour l'hiver, + 1° 229. L'été est très-chaud et fort court, l'hiver long; l'automne, malgré ses brouillards, est la saison la plus agréable. La plus grande élévation du baromètre a été de 775 millim., la plus basse de 26 pouces 5 lignes, la moyenne de 750 millim. Les mois où il tombe le plus d'eau sont juin, juillet, août et sep-

tembre; ceux où il en tombe le moins, janvier et février; mais il ne se passe guère de mois dans lesquels il ne pleuve au moins cinq ou six jours. D'après l'hygromètre, la plus grande humidité a lieu en novembre, décembre et janvier; la moindre en avril, mai et juin. L'année météorologique se compose de 78 jours sereins, 138 couverts et 149 mixtes. Les vents sont très-variables; ceux qui soufflent le plus sont S. et N.-E.; le moins E. et O. Des orages fréquents ont lieu pendant l'été. Strasbourg a éprouvé, à plusieurs reprises, des secousses de tremblement de terre. Le département du Bas-Rhin, l'un des moins grands, mais l'un des plus peuplés de la France, est remarquable par la fertilité du sol, la diversité des terrains, l'abondance et la variété des productions naturelles, le nombre, la richesse et l'industrie des habitants. Le sol peut se diviser en trois zones : la plus élevée, qui appartient aux montagnes des Vosges, couvertes d'une végétation qui décroît à mesure que l'on s'élève au sommet, est riche de mines de fer; de la partie la plus basse, comprise entre l'Ill et le Rhin, terrain maigre et peu fertile; et d'une zone moyenne, où se cultivent, avec succès, la pomme de terre, le chanvre, le houblon, la garance, le tabac, le maïs, les céréales et toutes sortes de légumes.

On trouve, dans l'Alsace, plusieurs sources d'eaux minérales; celles de Niederbroon, de Brumath, de Soultzbad et de Nerveyer, qui sont salino-ferrugineuses; celles de Chatenais, d'Avenheim et de Holtzbad, qui sont salines; celles de Huttolsheim et de Bienvald, qui sont sulfureuses. Les vignes des terrains du bas de la chaîne des Vosges, dont le sol calcaire est exposé au midi ou au levant, produisent des vins estimés. Tableau des plantes médicinales et vénéneuses des environs de Strasbourg. Les chevaux sont de petite taille, les bœufs chétifs, les bêtes à laine médiocres; le porc y est fort beau et forme, avec le chou, la nourriture ordinaire des habitants de la campagne pendant l'hiver. Le gibier y est abondant; les oiseaux de basse-cour très-nombreux; on y engraisse particulièrement les oies, dont les foies acquièrent un volume énorme et servent à faire des pâtés très-renommés. La cigogne fait, en quelque sorte, partie des animaux domestiques et y est l'objet d'une sorte de vénération. Les rivières et les ruisseaux abondent en poissons. Les animaux nuisibles et venimeux y sont rares, mais des myriades d'insectes y sont fort incommodes pendant l'été.

La ville est traversée, du S.-O. au N.-E., par deux rivières réunies en un seul cours avant leur entrée dans son enceinte, l'Ill et la Bruche; un bras du Rhin vient passer à 100 mètres de la citadelle; il s'en détache un petit bras qui se joint à l'Ill. Strasbourg est partagé en quatre cantons, N., S., E. et O.; ses rues sont, les unes belles et larges, les autres étroites et tortueuses; on trouve des ruelles obscures et de sales impasses dans les quartiers de la ville les plus fréquentés. Les anciennes constructions présentent beaucoup de maisons avec des avances qui prennent 1/2 mèt. à 1 mèt. sur la rue d'étage en étage, ce qui rend les rez-de-chaussée humides et obscurs et s'oppose à la libre circulation de l'air dans les rues. La majeure partie des constructions modernes est en pierre de taille et n'a que deux étages. Les allées sont, en général, étroites et profondes, les escaliers difficiles et obscurs, souvent infectés par l'odeur des latrines; les appartements sont percés d'un grand nombre de

fenêtres, le parquet est planchéié, l'intérieur est chauffé avec des poêles et rarement à l'aide de cheminées.

La cathédrale, monument des plus remarquables, d'architecture gothique, haute de 142 mètres, fut commencée, en 510, sous Clovis. Description de la ville et de ses principaux monuments, établissements, ainsi que de ses promenades. Les boucheries entretiennent des causes d'infection et ont besoin d'être rebâties. L'eau de l'Ill étant souvent trouble et toujours salie par les immondices de la ville, on se sert, pour la boisson, de celle des puits; il n'y a point de fontaines. Les cimetières sont relégués hors des murailles, à plus de 600 mètres des fortifications; ceux de Sainte-Hélène et de Saint-Gall sont sur des terrains secs et élevés; celui de Saint-Urbain, établi dans un bas-fond, est submergé chaque année. Quelques tanneries et fabriques de savon et de chandelles nuisent dans l'intérieur de la ville, et une fabrique d'acide sulfurique, trop rapprochée de celle-ci, y envoie des vapeurs suffocantes.

L'hôpital civil contient de 1,000 à 1,100 individus, y compris les servants au nombre de 60 et les pensionnaires au nombre de 500; le nombre des morts y varie de 2 à 300 par an. Les salles sont grandes et bien éclairées; mais les lits sont trop rapprochés et le nombre des malades quelquefois trop considérable pour l'espace qui les renferme. Il serait important d'avoir un établissement séparé pour les aliénés.

L'hospice des orphelins renferme environ 400 enfants, qui y reçoivent une instruction élémentaire et y apprennent un état. Un bureau de bienfaisance fait distribuer des secours à domicile, et quatre médecins cantonaux sont chargés de soigner les pauvres gratuitement et de leur délivrer des bons pour les médicaments nécessaires à leur traitement. Enfin chaque canton du département a un médecin chargé de vérifier les décès, de propager la vaccine, etc. Des secours aux noyés et asphyxiés sont établis dans dix-huit points différents. Description des prisons, des casernes et autres bâtiments militaires; le défaut de l'hôpital militaire est d'être construit sur un terrain bas, environné de tous côtés par des eaux qui ont très-peu de cours et d'où s'élèvent habituellement des vapeurs humides; les salles du premier étage sont bien; mais celles du second ne sont point assez élevées et les traitements y sont moins efficaces. L'hôpital contient habituellement de 3 à 400 malades, il s'élève souvent, en été, jusqu'à 700. Les remparts et les fortifications sont une cause d'humidité et d'obstacle au renouvellement de l'air; ce qui nuit surtout à ceux qui habitent près de ces lieux.

Chapitre second. — 54,500 habitants. Il y a, dans le département, accroissement de la population plus marqué que dans le reste de la France. La mortalité, plus forte qu'ailleurs dans la première année, diminue relativement, excepté de 20 à 25 ans; eu égard aux saisons, la plus forte a lieu en hiver, la moins forte en automne. La constitution des habitants est, en général, forte; aucun département ne fournit autant et de meilleurs soldats. L'usage de jeter du sable sur le parquet, dans les chambres, entretient une poussière qui fatigue le poumon. Détails sur les mœurs et la manière de vivre. A Strasbourg, on consomme beaucoup de viande, bien qu'on y mêle des légumes; le pain y est bon; on y boit du vin du pays, mais surtout de la bière en quantité énorme. Les sciences et les

lettres sont cultivées avec ardeur, et il est peu d'individus, même dans la basse classe, qui ne sachent lire et écrire. Détails sur les établissements scientifiques et littéraires, sur les cinq facultés de médecine, de droit, des lettres, des sciences et de théologie protestante, sur le jardin botanique, la bibliothèque, etc.

On voit régner, pendant l'hiver et au commencement du printemps, les phlegmasies de l'appareil respiratoire, du système musculaire et des articulations; les fièvres intermittentes pendant l'été et une partie du printemps; les scrofules et la phthisie pulmonaire y sont communes. Les pneumonies aiguës passent facilement à l'état chronique, si elles ne sont pas énergiquement combattues dès le début; c'est en hiver que la mortalité est le plus forte. Dès les premiers jours de juillet, le nombre des fiévreux augmente rapidement à l'hôpital militaire et continue à augmenter jusqu'en septembre, époque où il commence à diminuer. Les fièvres intermittentes sont moins communes chez les bourgeois et dans le centre de la ville que parmi les militaires et à la périphérie de la cité; elles attaquent quelquefois un quart ou un cinquième de la garnison, et elles forment les quatre cinquièmes des maladies traitées à l'hôpital militaire; parmi les régiments, les derniers arrivés fournissent le plus grand nombre de malades, surtout lorsqu'ils sont d'abord casernés à la citadelle. Les fièvres intermittentes du printemps guérissent d'elles-mêmes par le régime, les délayants, le repos, quelquefois la saignée; celles de l'été exigent le sulfate de quinine; les fièvres pernicieuses sont rares. La variole, après y avoir été presque éteinte, s'y est ranimée en 1825; la rougeole y est assez commune, surtout depuis mars jusqu'en août, de même que la scarlatine, mais celle-ci est plus grave. Les cas de miliaires y sont multipliés outre mesure par les médecins du pays, qui en voient alors même qu'il n'existe aucune éruption; on n'en rencontre presque jamais dans l'hôpital militaire. Les phlegmasies aiguës de la membrane muqueuse digestive ne s'y manifestent pas, en général, à ce haut degré d'intensité qu'elles atteignent fréquemment dans le midi de la France; on y voit la forme muqueuse, et les embarras gastriques vrais ne sont pas rares. La méthode évacuante, fort en usage dans le pays, y réussit assez bien sur ces constitutions lymphatiques; mais on en abuse et on entretient ainsi des irritations du canal digestif. Les femmes sont fort exposées aux flueurs blanches et aux maladies de matrice; les accouchements et les maladies de la première enfance sont généralement abandonnés aux sages-femmes, ce qui explique, jusqu'à un certain point, le grand nombre d'enfants mort-nés ou qui succombent immédiatement après la naissance et l'excès de mortalité des six premiers mois de la vie. La maladie vénérienne est très-répandue à Strasbourg. Le goître est très-commun. Tableau du mouvement de l'hôpital militaire de 1806 à 1825, duquel il résulte que, de 1806 à 1815, la mortalité a été de 1 sur 10; et, de 1816 à 1825, de 1 sur 62. Cependant les militaires, là comme ailleurs, présentent un excédant de mortalité sur les individus de même âge placés dans les conditions ordinaires de la vie civile, et cela même indépendamment des événements de la guerre.

TOPOGRAPHIE. — Essai sur la topographie physique et médicale de la ville de Pontivy, dans le département du Morbihan, au centre de la basse Bretagne; par M. *J. Pommier*, D.-M.P., chirurgien-aide-major, breveté, au 6e régiment de dragons, t. XXIX, p. 1.

Le littoral de la Bretagne est riche, fertile, bien cultivé par des hommes robustes; l'intérieur des terres est couvert de landes et de bruyères, et on y voit des animaux chétifs et des hommes moins développés.

Pontivy est une petite ville du Morbihan, située dans une vallée étroite, sur les bords du Blavet, à 50 mètres au-dessus du niveau de la mer, sur la pente d'une colline inclinée, à l'ouest, vers la rivière, et qui se perd, au nord, dans les montagnes voisines. Exposée seulement aux vents du sud et de l'ouest, cette ville présente une atmosphère toujours chargée de vapeurs d'eau; les pluies y sont fréquentes en hiver et abondantes en été, les brouillards épais en été et surtout en automne. L'eau du Blavet est verdâtre, limpide, insipide et de bonne qualité. Le territoire est montueux et de nature argileuse; le pays est agreste, pittoresque et attrayant à la vue par ses bocages. Les cultures nouvelles n'ont pu s'y introduire; celle du seigle et surtout du sarrasin y est très-répandue. Détails sur les productions végétales et sur les animaux.

La ville est triste, composée de deux grandes rues qui se coupent à angle droit et d'une douzaine de petites rues tortueuses; le faubourg de Brest, séparé de la ville par la rivière, a souvent ses rues basses inondées pendant l'hiver. Les maisons de la ville sont grandes et bien bâties; les autres, construites en bois, dont le rez-de-chaussée est au-dessous du sol, sont obscures et humides; il existe une belle fontaine à l'extrémité nord de la ville, près du château, mais les habitants puisent l'eau qui leur est nécessaire dans des puits. Description des principaux établissements et du quartier de cavalerie, dont les écuries ne sont point assez aérées, de sorte que, la nuit, les yeux sont piqués par les émanations ammoniacales. La prison, de construction nouvelle, réunit des conditions de salubrité; elle renferme de 120 à 150 détenus militaires, qui malheureusement ne sont pas astreints au travail. L'hôpital, fondé en 1630 par l'évêque de Rohan, est placé au fond du vallon, entre les deux bras de la rivière; il est composé de trois corps de bâtiment qui forment un Z. Les salles en sont humides et l'odeur des latrines s'y fait sentir.

La population de Pontivy est de 5,400 habitants, dont 3,400 habitent la ville et 2,000 les hameaux environnants; il y a 1 mort par an sur 26 habitants, la proportion étant, à Paris, de 1 sur 32; à Tours, de 1 sur 35. Sur 22 habitants il en meurt 6 avant 2 ans, 2 de 2 à 7 ans, 2 de 7 à 20, 3 de 20 à 35, 4 de 35 à 60, 4 après 60, 1 après 80. Dans l'espace de dix ans il y a eu trois centenaires femmes.

Chez les laboureurs et les artisans se sont conservés les usages et

les mœurs de l'ancienne Bretagne. « Une taille petite, qui dépasse rarement 5 pieds, une charpente osseuse très-forte; les os des membres gros et donnant insertion à des muscles grêles, rarement recouverts de tissus adipeux; la figure ovale; l'œil noir et bien fendu; le nez aquilin; la bouche garnie de dents blanches; la tête couverte de cheveux châtain brun, tombant sur les épaules; le teint pâle; une physionomie qui exprime l'indifférence et la mélancolie : tel est le portrait du paysan des environs de Pontivy. » Une alimentation substantielle donne à cette organisation un beau développement. On arrive au centre de chaque bourg par des chemins fangeux, véritables lacs de boue, qu'on ne franchit, par un temps sec, qu'en sautant sur les blocs de pierre qui ont été placés, de distance en distance, pour former un trottoir; les autres hameaux consistent dans quelques chaumières disséminées et dont la construction est toujours la même. Une seule pièce occupe toute l'étendue de la chaumière; elle est partagée transversalement en deux parties par une muraille, une cloison, une claire-voie et quelquefois seulement par une poutre couchée à terre. L'une est la chambre commune, l'autre est l'étable; elles communiquent par une porte toujours ouverte. Dans l'étable, les bœufs et les vaches, attachés à un piquet, enfoncent jusqu'au jarret dans leurs excréments et cherchent leur maigre nourriture sur le fumier, qui n'est enlevé qu'après quelques mois pour être entassé à la porte de l'habitation. Les chevaux, tenus avec autant de négligence, ont cependant une mangeoire. La chambre commune reçoit la lumière par une fenêtre, petite et toujours unique, pratiquée du même côté que la porte; toutes deux sont fermées pendant l'hiver; alors la chambre n'est éclairée que par une ouverture ménagée dans le volet. Le sol inégal est en terre et continuellement recouvert des ordures apportées de l'étable. L'ameublement consiste dans des coffres sculptés, et les insectes dévorants y pullulent. Le paysan est frugal, se nourrit de pain de seigle, de farine de sarrasin, dont il forme des crêpes, de lait et de beurre; les jours maigres, qu'il ne manque pas d'observer, il prépare un ragoût de pommes de terre au lait, et ne mange pas de viande. Les artisans de la ville en mangent le dimanche; ils aiment le cidre et les liqueurs fortes, et laissent au cabaret l'argent qui pourrait améliorer le sort de leurs femmes et de leurs enfants. Le paysan breton est malheureusement, et par le fait de son ignorance, enclin à l'ivrognerie; la table du cabaret est l'autel près duquel s'accomplissent les grands événements de sa vie, naissance, mariage et funérailles, aussi bien que transactions commerciales. Il est avare, défiant, silencieux, brusque, d'une franchise qui va parfois jusqu'à la grossièreté, et d'une fidélité inviolable à la parole donnée; il accorde difficilement sa confiance, mais il la donne pleine et entière; il est brave sans être fanfaron, hospitalier, profondément attaché à son pays, ce qui amène si souvent la nostalgie chez le jeune soldat; et, dès qu'il est de retour, il reprend en quelques jours le costume, la tournure et les occupations de ses compatriotes. Les habitants des campagnes sont très-reculés dans les arts; l'agriculture, dont ils s'occupent beaucoup, est arriérée et routinière. Le costume du dimanche se rapproche de celui de la fin du règne de Louis XIV. Les habits de travail sont excessivement malpropres. Les femmes ont des formes massives et

une physionomie sans expression ; elles portent exactement le même costume que du temps de la duchesse Anne de Bretagne et ne lavent jamais leurs vêtements ; elles sont actives et laborieuses, un peu disposées à l'ivrognerie. Les noces forment les grands jours de fête ; ce sont les occasions où les paysans se dédommagent de leurs privations habituelles ; tous les pauvres y sont invités de droit ; elles ont lieu à l'époque du carnaval, car alors les travaux des champs sont interrompus. Les époux sont froids l'un pour l'autre, bien qu'ils fassent bon ménage, mais l'homme est le maître exclusif. Les enfants nouveau-nés sont soigneusement emmaillottés ou plutôt emprisonnés ; dès huit mois, ils partagent la nourriture de leurs parents. En général, les enfants sont beaux, et les constitutions ne se détériorent que par les travaux pénibles et une nourriture non substantielle ; la plupart n'ont d'autre instruction que celle du catéchisme ; mais maintenant il y a, dans toutes les familles un peu aisées, quelqu'un qui a été à Pontivy apprendre le français et même qui sait le lire et l'écrire.

En général, le paysan ne se décide à consulter le médecin que lorsque, la maladie devenant grave, le danger est imminent ; jusque-là il essaye de ranimer ses forces par des aliments, du cidre, des boissons fermentées, par du vinaigre ou de l'eau-de-vie unie au poivre ; après cela, il se couche et attend sa guérison du temps, avec l'insouciance du fatalisme. A Pontivy, le nombre des décès surpasse le terme moyen de la mortalité dans le reste de la France. Il y règne une foule de pratiques superstitieuses. En ville, une sage-femme donne ses soins aux femmes en couche ; dans les campagnes, ce sont des matrones ignorantes ; l'habitude d'aller se purifier à l'église, peu de jours après l'accouchement, conduit bien des femmes au tombeau.

Les maladies les plus communes sont celles du canal digestif, puis les fièvres intermittentes, qui sont souvent accompagnées de congestions violentes vers la tête ou l'abdomen, ce qui nécessite l'emploi des saignées générales et locales, suivies immédiatement du sulfate de quinine à la dose de 0,70 à 0,80 centigrammes. Les pneumonies et les pleurésies règnent surtout en mars, avril, mai, juin et juillet, et cèdent aux saignées et à l'émétique. Les angines se voient quelquefois épidémiquement et alors sous forme diphthérique ou même gangréneuse. Les dyssenteries se manifestent en juillet, août, septembre et octobre ; et la coqueluche, chez les enfants, ainsi que les catarrhes, chez les adultes, toute l'année. Chaque année, il se déclare quelque épidémie de fièvre exanthématique, et la mort de quelques sujets vaccinés a fourni des motifs pour appuyer les injustes préventions qui existent contre la vaccine. La gale commence à être moins commune dans les environs de Pontivy ; les habitants de la campagne se traitent avec la pommade citrine.

TOPOGRAPHIE. — Topographie physique et médicale de la ville de Montbrison, chef-lieu du département de la Loire ; par M. *J.-T.-E. Royère*,

chirurgien-major au 17e régiment d'infanterie de ligne, t. XXX, p. 1.

Montbrison est bâti au bas de montagnes qui la dominent à l'ouest, au couchant d'une plaine fertile, dans un enfoncement où débouche la gorge du Vizezi et autour d'une butte anciennement volcanique. La température y est généralement froide et humide, très-chaude en été; elle varie considérablement et d'une manière brusque. Le maximum du froid est de — 15 R., la moyenne — 9 R.; le maximum de chaleur + 32 R.; on compte, par an, 135 à 140 jours de pluie et de neige; les vents dominants sont N., N.-O. : ce dernier amène la pluie. Constitution atmosphérique des neuf premiers mois de 1826; de janvier à juin, il y eut peu de maladies, si ce n'est quelques catarrhes pulmonaires, des coryzas, des angines et un petit nombre d'affections gastro-intestinales; en juillet, il parut des éruptions cutanées, des arthrites, quelques fièvres intermittentes; mais, en août et septembre, pendant la température chaude et humide, il se montra une grande quantité de fièvres intermittentes; pendant ces deux mois, un seul bataillon de 500 hommes compta 164 cas de fièvres intermittentes. Le sol est sablonneux et argileux. Le pays offre, à l'ouest, des montagnes, des monticules couverts de bois, des collines chargées de vignes, des gorges, des torrents où se réunissent une foule de petits ruisseaux; à l'est, au sud et au nord, une vaste plaine fertile, où toutes les productions végétales croissent en abondance, où sont, çà et là, des étangs qui donnent une énorme quantité de poissons. Cette plaine a, de l'ouest à l'est, 12 kilomètres d'étendue, et 28 du sud au nord. Le pays est riche en bestiaux et en productions végétales; 500 étangs couvrent une partie de la plaine du Forez, dont 450 sont dans l'arrondissement de Montbrison : ce sont là les causes des maladies qui règnent en août et septembre, à l'époque où les eaux de la plupart d'entre ces étangs s'évaporent par la chaleur de l'été, tandis que les autres servent de routoirs. Description du pays environnant, de la ville, de la caserne, de l'hôpital, qui contient plusieurs causes d'insalubrité, entre autres le ralentissement, au voisinage, du cours des eaux qui reçoivent toutes les immondices de la ville; celle-ci est mal bâtie, a des rues mal pavées, sales, étroites et tortueuses, dont le sol est plus élevé que le rez-de-chaussée des maisons d'environ 30 centimètres; les maisons sont irrégulièrement construites, peu élevées, incommodes, humides, froides et peu étendues; les appartements sombres, les portes basses et petites, ainsi que les fenêtres. La boucherie et l'abattoir sont au centre de la ville. Les habitants, plongés, les trois quarts de l'année, au milieu d'une atmosphère froide, épaisse, difficilement renouvelée, chargée de principes malfaisants, ne jouissent pas de cette santé florissante, de cette gaieté, de cette vivacité qui caractérisent les hommes qui vivent sous un ciel serein; ils sont mous, calmes, ont le teint peu coloré, les cheveux châtains. Habitudes et mœurs des habitants. Les eaux de la rivière sont salubres. Analyse de différentes sources d'eaux minérales acidules.

Les causes des changements brusques dans la température sont 1° le voisinage des hautes montagnes de l'ouest, souvent couron-

nées de nuages en été et toujours couvertes de neige et de brouillards en hiver; 2° celui d'une plaine humide, entourée de montagnes et recevant les eaux de tous les côtés sur un sol argileux où la filtration est impossible; 3° l'humidité de l'air chaud en été, froid en hiver; 4° les émanations des étangs, changés souvent en routoirs. L'auteur indique ici les améliorations à introduire pour faire disparaître quelques-unes des causes d'insalubrité, et, entre autres, la modification des constructions rurales, dans lesquelles croupissent les eaux et le fumier.

Les fièvres intermittentes, les affections gastro-intestinales, les diarrhées, les lésions organiques, les hydropisies sont les maladies du Forez. Les affections catarrhales passent facilement à l'état chronique. En 1825, 300 militaires du 12e régiment, en garnison à Montbrison, furent atteints de fièvre intermittente pendant les mois d'août et septembre; et, en 1826, un bataillon de 500 hommes du 17e en eut 164 pendant ces mêmes mois. Le traitement consistait dans les délayants, les antiphlogistiques et quelques doses de sulfate de quinine.

Le tableau des opérations du conseil de révision, pour 1825, dans le département de la Loire, donne une idée du peu de salubrité du pays, puisque, sur 1,664 hommes visités, il y en a eu 706 réformés, dont 268 pour défaut de taille, 149 pour goîtres, 146 pour faiblesse de complexion, etc.

TOPOGRAPHIE. — Essai topographique et médical sur la régence d'Alger; par M. *J. Foucqueron*, chirurgien-sous-aide-major, employé à l'armée d'Afrique, t. XXXIV, p. 1.

Travail dont beaucoup de détails sont empruntés à l'*Aperçu historique, statistique et topographique sur l'état d'Alger*, rédigé au dépôt général de la guerre.

Géographie. La ville d'Alger est bâtie en amphithéâtre, sur le penchant oriental d'une colline qui s'étend jusqu'à la mer; les rues y sont fort étroites; les maisons, construites en pierres ou en grosses briques carrées, sont blanchies avec de la chaux; le petit Atlas s'élève derrière; ce pays est aride et montueux. La plaine de la Métidjah, qui sépare les hauteurs d'Alger de la première chaîne des montagnes dont on vient de parler, s'étend, au sud de cette ville, sur une longueur de 80 kilomètres et sur une largeur de 12 à 16; elle est arrosée par un grand nombre de sources et de ruisseaux, et coupée par différents marais qui s'agrandissent chaque jour; ce terrain devient fangeux lorsque les pluies d'hiver sont abondantes. La hauteur des collines qui entourent Alger varie de 30 à 50 mètres.

Géologie. Le sol est formé, sur la côte, par des marnes ou des sables marneux et par des calcaires durs. Détails minéralogiques.

Climatologie. L'air y est sain et tempéré, il n'y gèle presque jamais et les saisons se succèdent les unes aux autres d'une manière insensible; le baromètre varie peu. Les pluies commencent en octobre et se succèdent, par intervalles, jusqu'au mois de mars; d'a-

vril en octobre le ciel est pur; le thermomètre, en été, monte de 26 à 32 degrés; mais la brise qui s'élève du côté de la mer vient tempérer l'ardeur de l'atmosphère, d'où des rosées extrêmement abondantes. La température moyenne est, pendant l'hiver, de 16 degrés, en été de 26 degrés, et, pour toute l'année, de 21 degrés. On compte 40 jours pluvieux, mais la quantité de pluie est très-grande.

Hydrographie. Le Chéliff, la plus forte rivière, court du S.-E. au N.-E. et se jette dans la Méditerranée; le Mazafran forme les limites des provinces de l'ouest et du sud; l'Aratch arrose les parties les plus fertiles des plaines de la Métidjah; cette dernière seule est guéable en été; toutes deux vont à la Méditerranée; d'autres se jettent du côté du désert. Il y a aussi des lacs et des marais. Il y a des eaux sulfureuses et des sources thermales d'une température très-élevée, principalement celles de l'Hamman-Melkoutin. Les eaux potables sont bonnes.

Détails sur la *botanique* et la *zoologie* du pays.

Les *habitants* se divisent en 1° Maures, habitants des villes, formant plus de la moitié de la population; 2° Arabes, venus d'Asie et conservant leur physionomie mâle, leur teint olivâtre, dont les uns cultivent la terre et occupent des demeures fixes, et les autres, ou Bédouins, vivent sous des tentes et errent avec leurs troupeaux; excellents cavaliers; 3° Berbères ou Kabaïles, au teint rouge et noirâtre, race indigène de l'Afrique septentrionale, vigoureux, combattant à pied sans chef et sans ordre. Il y a, de plus, des Juifs et des Kolouglis ou Coloulis, provenant du mélange des Turcs avec les femmes maures. Habillements des hommes et des femmes; leurs mœurs, leur manière de vivre; préjugés et superstitions; croyance aux maléfices. Les garçons se marient à quatorze ans, les filles à dix et même à huit. Les Arabes ont encore les mêmes mœurs que du temps de Diodore de Sicile. Les arts et les sciences sont tout à fait en dégradation. Leur musique est monotone et les accompagnements sont toujours à l'unisson; la musique des Maures est cependant plus harmonieuse. Description d'une maison maure, de sa construction extérieure et de ses distributions intérieures; mosquées, habitations des Bédouins et des Kabaïles.

Médecine. Elle est exercée par des charlatans et des sorciers. Les médicaments le plus en usage sont les topiques; les moxas sont fort employés; dans presque toutes les blessures, on emploie le beurre et l'huile bouillants. Les vents S.-S.-E., en apportant de la plaine de la Métidjah, qui n'est qu'un immense marais, des miasmes méphitiques, provoquent des fièvres intermittentes pernicieuses; on voit aussi régner les maladies des yeux, la gale, la lèpre, l'hydrocèle et les tumeurs invétérées; les maladies de poitrine sont très-rares; les maladies vénériennes très-fréquentes et souvent compliquées de scorbut; la peste se montre quelquefois.

Acclimatement. Lorsqu'un Européen passe en Afrique, il s'opère en lui un changement plus ou moins sensible, une révolution par laquelle il se met, pour ainsi dire, en équilibre avec le nouvel ordre de choses qui l'environne; s'il arrive l'hiver, il survient peu de changement; mais, s'il arrive l'été, c'est l'époque des maladies graves, et surtout des fièvres pernicieuses qui résultent de l'évaporation des lieux marécageux, soit qu'il y ait de simples

miasmes par suite de la décomposition des matières végétales et animales, soit qu'il y ait génération d'animalcules. Les maladies qui affligent les habitants d'Alger, ceux surtout qui se rapprochent de la Métidjah, proviennent presque toutes de l'insalubrité de cette plaine; c'est un fait tellement reconnu, que les soldats qui occupaient deux avant-postes sur ses bords (la Ferme-Modèle et la Maison-Carrée) étaient pris de fièvres intermittentes dans la proportion de quatre sur six, et que ces fièvres, une fois guéries loin de la plaine, reprenaient les mêmes individus de retour dans ce funeste poste, et devenaient alors fréquemment pernicieuses. Au moment où l'auteur écrit, plus d'un tiers de la garnison est hors de service par maladies. La saison malsaine commence vers le mois d'août et se prolonge jusqu'à l'hiver; alors, peu de jours après leur débarquement, les hommes les plus forts et les plus vigoureux se plaignent de pesanteurs et de crampes; ils deviennent lents, mous et paresseux; l'exercice le plus modéré les fatigue; ils suent beaucoup; bientôt l'appétit languit, le visage devient pâle, le ventre lâche, etc.; puis viennent les symptômes de gastro-entérite et une terminaison heureuse par des accès de fièvres, à la suite desquels restent des engorgements abdominaux. Dans l'état de langueur qui suit, des toniques sont souvent utiles. Pour éviter d'être atteint de ces fièvres, il faut s'abstenir de se promener, la nuit, près des marais, suivre un régime régulier, composé d'aliments faciles à digérer, ne boire du vin que modérément et fort peu de liqueurs spiritueuses; le café et le chocolat sont bons quand on n'en fait pas abus; il faut être très-modéré dans le coït; mais, de plus, il serait nécessaire d'introduire la propreté dans les rues et dans l'intérieur des maisons. Une autre cause de maladie, c'est l'eau des citernes qui se corrompt quelquefois. Conseils hygiéniques conformes à ceux de M. le baron Larrey.

Considérations générales. Nécessité d'assainir la plaine de la Métidjah.

TOPOGRAPHIE. — Note sur Tripoli de Barbarie, t. XXXIX, p. 146. (*Voyez* Tripoli de Barbarie.)

TOURNEL, *D.-M., chirurgien-major au 5e régiment de hussards* (1). — Observation d'un coup de feu à la région plantaire du pied, avec lésion considérable du métatarse, t. XXVIII, p. 367. — Observation d'une plaie pénétrante de la poitrine, avec lésion du cœur, du poumon et de la bronche phrénique gauche, t. XXXIX, p. 174.

TOURNESOL. — Observations sur la matière colo-

(1) Admis à la retraite.

rante du tournesol; par *M. le docteur Poggiale*, pharmacien-aide-major à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, t. XXXVII, p. 357.

Quoique, depuis longtemps, la matière colorante du tournesol soit employée comme réactif dans les laboratoires, cette substance est encore mal connue et les chimistes qui l'ont examinée ne sont pas d'accord sur sa nature. Les opinions contradictoires, émises à ce sujet, ont particulièrement pour cause l'impureté du tournesol sur lequel les chimistes ont opéré. L'auteur pense, avec M. Chevreul, que la matière colorante du tournesol est rouge, et qu'elle doit cette couleur à un acide inconnu avec lequel elle est combinée. L'expérience suivante sert d'appui à cette opinion. M. Poggiale, ayant plongé une lame de cuivre dans une solution de nitrate d'argent et de tournesol, s'aperçut que la liqueur, au lieu d'avoir été rougie par le nitrate de cuivre formé, avait été entièrement décolorée. Il conclut de ce phénomène que la matière colorante avait été décomposée par la petite pile électrique qui s'était formée en plongeant la lame de cuivre dans la solution saline. — Une lame de cuivre, plongée dans la teinture de tournesol sans mélange, n'offre pas le même phénomène. — Avant de chercher, par une série d'expériences, à décomposer la matière colorante du tournesol au moyen du fluide électrique, l'auteur a eu le soin de se la procurer à l'état de pureté. — Il résulte des recherches variées de M. Poggiale, que la matière colorante du tournesol ne doit pas sa couleur bleue aux alcalis avec lesquels elle est mêlée, mais qu'on doit la regarder comme un composé de deux autres matières colorantes, jouant, l'une le rôle de base, l'autre celui d'acide.

TRACHEZ (J.-B.), *D.-M., chirurgien-major, deuxième professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Lille* (1). — Rapport sur le choléra-morbus épidémique, observé à Varsovie pendant les mois de juillet et août 1831, t. XXXII, p. 68.

TRASTOUR, *D.-M. P., chirurgien principal d'armée, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Toulon* (2). — Observation de hernie étranglée; opération; péritonite consécutive; mort du sujet, t. XXVI, p. 294.

---

(1) Admis à la retraite.
(2) Admis à la retraite.

TRI-IODATE DE POTASSE, t. XXIX, p. 166. (*Voyez* Iodates acides.)

TRIPIER (F.-M.), *pharmacien-sous-aide-major à l'hôpital militaire de Briançon* (1). — Analyse des eaux thermales du Monestier-de-Briançon, t. XXXVII, p. 365. — Analyse des eaux thermales du Plan-de-Phazi, près du mont Dauphin, t. XXXIX, p. 332. — Note sur les eaux de Remollon, département des Hautes-Alpes, t. XL, p. 390.

TRIPOLI DE BARBARIE. — Note médicale sur Tripoli de Barbarie; par M. *Tesson*, chirurgien-sous-aide, t. XXXIX, p. 146.

L'aspect de la ville est beaucoup moins triste, moins sombre que celui d'Alger; point ici de ces ruelles étroites, où le rapprochement des toits empêche le soleil de pénétrer; la plupart sont entièrement découvertes, mais plusieurs sont abritées contre la chaleur par des arcades assez larges, construites à des intervalles égaux, qui, tout en permettant la libre circulation de l'air, projettent cependant beaucoup d'ombre, si nécessaire dans ces climats. Les maisons y sont, du reste, construites sur le même modèle que celles d'Alger. La chaleur y est sensiblement plus forte qu'à Alger, aussi les enfants des deux sexes restent-ils, presque tous, sans vêtements jusqu'à l'âge de quatre à cinq ans. Le sable du désert arrive jusqu'aux portes de la ville et même dans les rues. Le lendemain du départ de l'auteur, le vent du désert soufflant, la frégate, éloignée d'une dizaine de lieues, fut couverte de sable en un instant, et, pendant une demi-heure, il fut impossible de tourner les yeux du côté de la terre : la sensation produite sur le visage était celle qu'on éprouve à la bouche d'une fournaise ardente, et des grains de sable assez gros frappaient la peau si violemment, qu'ils la piquaient comme des grains de sel renvoyés par du charbon en feu; pendant toute la journée qui suivit, l'équipage ressentit, dans les yeux, des picotements assez vifs; aussi presque tous les habitants de Tripoli sont-ils atteints d'ophthalmies plus ou moins vives, et la cécité y est-elle très-commune.

TROUPES. — Observations relatives à la proportion des malades que fournissent les troupes, selon les diverses armes et selon leurs différentes positions;

(1) Actuellement pharmacien-major en Algérie.

par M. *Rollet*, médecin en chef de l'hôpital militaire de Longwy, t. XXXVII, p. 286.

Il résulte, d'un tableau dressé par M. Rollet et des considérations qui le précèdent, 1° que deux bataillons cantonnés n'ont fourni que 1 malade sur 91 militaires, tandis que les bataillons restant à Longwy en ont fourni 1 sur 35; 2° que l'intervalle entre l'invasion et l'entrée à l'hôpital a été plus grand pour les bataillons cantonnés que pour ceux de Longwy; 3° que la durée moyenne du traitement a été à peu près la même pour les quatre bataillons; 4° que les deux bataillons cantonnés ont perdu 1 malade sur 9, tandis que ceux de Longwy n'en ont perdu que 1 sur 41.

En comparant l'infanterie avec l'artillerie, 1° que celle-ci a fourni plus de malades que la première; 2° que ses malades sont entrés à l'hôpital plus tôt que ceux de l'infanterie; 3° que la durée moyenne de leur traitement a été plus courte pour l'artillerie; 4° que sa mortalité a été nulle ou presque nulle, celle de l'infanterie n'ayant été, il est vrai, que de 1 mort sur 89 malades.

Ces conclusions ne sont tirées que d'un petit nombre de faits, puisque l'effectif de la garnison ne s'est élevé, en comprenant le changement de troupes qui eut lieu en avril, qu'à 5,284 hommes, sur lesquels 193 malades, ou 1 malade sur 27 hommes valides.

TROY, *D.-M., chirurgien-aide-major au 9e régiment de chasseurs à cheval* (1). — Observation d'asphyxie produite par une submersion prolongée, suivie de retour à la vie, t. XXXI, p. 287.

TUMEURS. — Observations relatives au traitement de tumeurs squirreuses et autres, développées au sein des tissus vivants, t. XXX, p. 286.

Il est assez rare, lorsque des productions anormales fibreuses, squirreuses, carcinomateuses ou vasculaires se sont développées dans nos organes, que des topiques plus ou moins actifs, que de prétendus fondants parviennent à opérer leur résolution. Dans la plupart des cas, les moyens thérapeutiques de ce genre irritent, au contraire, les parties et provoquent le ramollissement ou la dégénérescence des tissus morbides. Il est difficile de ne pas tenter, au début, l'emploi de ces moyens; mais il importe de ne pas trop insister, et de les abandonner pour l'instrument tranchant avant que la maladie ait fait de trop grands progrès locaux, ou trop profondément altéré l'ensemble de l'organisme. Les opérations de ce genre sont, toutefois, en beaucoup de cas graves, délicates, difficiles, et il importe

(1) Actuellement chirurgien-major au 44e régiment de ligne.

d'avoir, pour s'encourager dans leur pratique, des exemples qui puissent servir de guide.

TUMEURS. — Première observation. — Extirpation d'une tumeur squirreuse, située derrière l'angle de la mâchoire inférieure et sur le trajet des vaisseaux jugulaires; par M. *Tétu*, D.-M., chirurgien-major au 4e régiment de cuirassiers, *ib.*, p. 289.

Une dame, âgée de 37 ans, portait, à la suite d'un coup, une tumeur qui occupait la totalité de l'espace parotidien, descendait le long des vaisseaux jugulaires, et poussait en avant le cartilage de l'oreille. Cette tumeur datait de trois ans, avait résisté à une foule de fondants ou de résolutifs, internes et externes; elle égalait un œuf d'oie en volume, était le siége de douleurs lancinantes, et portait à son centre une ulcération résultant de l'usage d'un caustique. Application de sangsues, cataplasmes émollients, régime lacté; après quinze jours, la tumeur, dégagée, devient mobile dans toutes ses parties. Extirpation : deux incisions semi-elliptiques embrassent la peau malade et ulcérée; dissection délicate au voisinage de la veine jugulaire interne et de l'artère carotide; pansement simple après avoir réuni les lèvres de la plaie au moyen de la suture; la guérison est obtenue sans accident sérieux.

— Deuxième observation. — Extirpation d'une tumeur squirreuse, du volume d'un œuf d'oie, située à la partie antérieure du cou, sous la base de la mâchoire; par M. *J.-M.-F. Lisle*, D.-M. P., chirurgien-aide-major au 1er régiment d'infanterie de ligne, *ib.*, p. 296.

Tumeur glanduleuse fort ancienne, située sous la branche gauche de la mâchoire inférieure, sphérique, saillante, dure, unie, mobile, indolente, portant à sa surface une escarre produite par l'application de la potasse caustique. Extirpation : incision transversale, étendue du bord antérieur du muscle sterno-mastoïdien au larynx, coupée à angle droit par une seconde incision verticale; dissection des lambeaux, isolement de la tumeur par une dissection lente, en liant les vaisseaux à mesure qu'ils étaient divisés; pédicule profond, lié à 3 centimètres en arrière, et ablation de la masse au devant de la ligature. Réunion des bords de la plaie, pansement simple. La tumeur était formée par un ganglion lymphatique, avait le volume d'un œuf d'oie, et présentait, à son intérieur, des parties dégénérées. Guérison solide, sans accident. D'autres tumeurs analogues, situées le long des vaisseaux du cou, ont été extirpées, avec succès, par divers chirurgiens, entre autres par M. le baron Larrey.

TUMEURS. — Troisième observation. — Extirpation d'une tumeur carcinomateuse, du poids de 2 kilogrammes 75 grammes, située à la région cervicale postérieure; par M. *H.-L. Tesnière*, D.-M. P., chirurgien-major au 20e régiment de ligne, *ib.*, p. 302.

Tumeur étendue, transversalement, d'une épaule à l'autre, et de haut en bas, depuis la nuque jusqu'aux premières vertèbres dorsales, concave supérieurement, convexe en bas, surmontée de mamelons couronnés d'ulcérations gangréneuses, fournissant une suppuration fétide. Extirpation : incision transversale, dissection des téguments, séparation d'avec les parties voisines au moyen de ciseaux à extrémités mousses. Rapprochement des bords de la plaie, pansement simple. Guérison, sans accident, sept semaines après l'opération. La tumeur paraissait être de la nature des fongus vasculaires, décrits, par les chirurgiens anglais, sous le nom de fongus hématodes. Le sujet est menacé de récidive, plusieurs tubercules ayant paru successivement sous la peau, aux environs de la cicatrice, et ayant dû être emportés avant leur augmentation de volume.

— Quatrième observation. — Extirpation d'un cancer à la mamelle, par M. Pitron, chirurgien principal; observation recueillie par M. *Cayrel*, chirurgien-sous-aide à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, *ib.*, p. 309.

Tumeur considérable, datant de 15 mois, rebelle à divers traitements, occupant le sein droit. Extirpation : deux incisions semi-elliptiques, circonscrivant de la peau altérée; dissection de la tumeur, qui était surmontée de deux autres, étendues vers le creux de l'aisselle. Réunion des bords de la plaie; pansement simple; guérison sans accident. Les parties malades enlevées pesaient 875 grammes, et présentaient un noyau cartilagineux central, entouré de substance lardacée.

— Cinquième observation. — Extirpation d'une loupe très-considérable, opérée par M. *Lambert* (Jacques-Germain), docteur en médecine, chirurgien-major breveté au 10e régiment d'infanterie légère, *ib.*, p. 316.

Tumeur, dans l'hypocondre droit, oblongue, étendue de l'épine iliaque antérieure jusqu'aux vertèbres lombaires, adhérente à la

crête de l'os des iles, et remontant jusque sur les fausses côtes, qu'elle avait déprimées. La peau qui la recouvrait en avant était ulcérée, et présentait un aspect cancéreux. Extirpation : incision dirigée d'arrière en avant et cernant l'ulcération antérieure ; dissection longue, pénible et douloureuse, à raison de l'intimité des adhérences ; deux autres tumeurs, situées au-dessous, durent être enlevées après la première. Réunion de la plaie, pansement simple; guérison, sans accident, trente-cinq jours après l'opération. La tumeur enlevée pesait 2250 grammes, était composée d'une substance jaunâtre, lardacée, plus dense et plus foncée au-dessous de l'ulcération, et était entourée d'un kyste.

TUMEURS. — Sixième observation. — Tumeur cancéreuse, opérée par M. *Alexandre Puel*, D.-M., chirurgien-aide-major, breveté, au 2e régiment du génie, *ib.*, p. 320.

Chez une femme de 59 ans, tumeur récidivée, à la grande lèvre, du côté gauche, ayant le volume d'un œuf de pigeon, dure, non colorée, très-douloureuse; deux autres tumeurs, l'une à la grande lèvre droite, l'autre à la commissure pubienne de la vulve, accompagnaient la première. Après l'usage de divers moyens de traitement, les douleurs lancinantes n'étant pas diminuées, et aucune diminution n'ayant été obtenue dans les tumeurs, on pratique l'extirpation : d'abord le côté externe de la tumeur est attaqué par la cautérisation, au moyen de l'acide nitrique, puis le reste est détaché à l'aide du bistouri. Pansement simple des plaies, suppuration établie le troisième jour. Guérison en soixante-dix-huit jours, sans accident.

— Septième observation. — Tumeur enkystée profonde, placée à la partie supérieure, postérieure et interne de la cuisse droite, ouverte et guérie ; par M. *Léonard*, D.-M. P., chirurgien-aide-major à l'hôpital militaire de Besançon, *ib.*, p. 326.

Tumeur enkystée, située à la partie postérieure, interne et supérieure de la cuisse droite, sous l'aponévrose fascia lata et le muscle grand fessier, pénétrant jusque sous le moyen fessier et le carré crural. Large ouverture de la tumeur, excision de la plus grande partie possible de sa paroi libre ; introduction de charpie dans la cavité du kyste. Fièvre intense, saignées ; douleurs locales vives ; suppuration abondante. Guérison en quarante-cinq jours.

— Huitième observation. — Hygroma situé à l'articulation huméro-cubitale gauche; par M. *Vassilière*,

chirurgien-aide-major au 5e régiment d'infanterie de ligne, *ib.*, p. 330.

Collection de sérosité dans la bourse celluleuse olécrânienne. Ponction avec un trois-quarts très-mince, évacuation du liquide, injection de vin chaud miellé. Guérison en quatre jours, sans inflammation extraordinaire.

TUMEURS. — Neuvième observation. — Tumeur développée au voisinage de l'articulation radio-carpienne, renfermant des concrétions albumino-gélatineuses; par M. *Pingrenon*, D.-M., chirurgien-aide-major au 12e régiment de chasseurs à cheval, *ib.*, p. 332.

Tumeur, du volume d'un petit œuf de poule, à la partie antérieure et inférieure de l'avant-bras droit, dure à sa base, élevée, d'un rouge violet, légèrement douloureuse à son sommet, donnant, au toucher, la sensation d'un liquide épais, et ayant pour origine un effort assez violent des muscles fléchisseurs de la main et des doigts. Ouverture faite avec le bistouri; sortie assez difficile de petits corps d'un blanc-perlé, lisses, ovalaires, de la grosseur de grains de blé. Pansement simple de la plaie, dans laquelle une mèche de charpie est introduite; sortie consécutive de plusieurs autres corps semblables aux premiers; suppuration de l'intérieur du kyste; inflammation, suivie d'abcès, à la paume de la main. Guérison dans l'espace de quatre mois.

— Dixième observation. — Tumeur synoviale, du volume d'un œuf de poule, située au-dessous de la malléole externe du pied gauche, opérée par injection; par M. *Tesnière*, *ib.*, p. 337.

Tumeur placée au dehors de l'articulation tibio-tarsienne, suite d'entorse, indolente, du volume d'un œuf de poule, et formée par de la synovie. Cette tumeur résistant au repos et à la compression exacte et soutenue, une ponction, avec un bistouri étroit, est pratiquée à sa partie la plus déclive. Sortie d'une grande quantité de matière épaisse, diaphane, semblable à de la gelée blanche. Compression sur les parois de la tumeur, qui se reproduit. Seconde ponction, suivie d'injection de vin chaud, étendu d'eau, dans la poche : douleur assez forte; introduction d'une mèche dans la plaie, bandage compressif; diminution graduelle de la douleur; guérison sans accident. L'inflammation de l'intérieur des ganglions synoviaux par le contact de l'air ou par la présence d'injections irritantes n'est pas, toutefois, sans danger.

TYPHUS. — Observation de typhus du Levant, par

M. *le baron Desgenettes*, un des membres du conseil de santé des armées, t. XXVIII, p. 126.

Lorsque le baron Desgenettes arriva en présence de cette maladie si redoutée, il la reconnut pour l'avoir vue maintes fois dans le bas Languedoc, la Provence et la rivière des Ponants de Gênes. L'observation ci-dessus a pour sujet un professeur de botanique de Montpellier, qui fut saisi d'un frisson violent à son retour, dans cette ville, d'une chasse où il s'était précipité dans l'eau jusqu'au cou, étant en sueur. Il se manifesta des vomissements et des hémorragies, puis des parotides et des pétéchies, qui s'agrandissaient à vue d'œil sur la surface antérieure de la poitrine; le sixième jour, on vit sur la langue un charbon, et, le septième, le malade mourut, sans que la maladie se communiquât à ceux qui l'entouraient et qui l'avaient soigné.

TYPHUS. — Notice sur le typhus qui s'est développé, à Sarreguemines, pendant l'hiver de 1827 à 1828; par M. *David*, D.-M., chirurgien-major au 3e régiment de dragons, t. XXIX, p. 265.

La ville de Sarreguemines est placée sur le revers nord et au pied d'une chaîne de collines très-élevées, couvertes de forêts marécageuses, sur un fonds marneux, dans un vallon fertile, mais étroit et profond; elle est arrosée par la Sarre et la Blise, dont le cours, suivant les collines de l'est à l'ouest, est peu rapide, embarrassé d'usines et tend à y entretenir une humidité habituelle et à y former des brouillards; aussi l'air y est-il toujours froid et humide. Il est difficile de s'y acclimater, mais les exemples de longévité y sont assez communs; le nombre des naissances l'emporte de beaucoup sur celui des décès.

L'été de 1827 avait été remarquable par sa chaleur constante, sa sécheresse et la rareté des maladies aiguës; vers la fin de l'automne, le temps devint sombre et humide, et il y eut des brouillards excessivement épais; l'hiver, la température s'abaissa notablement; il y eut d'abord un froid sec, puis l'humidité revint. C'est alors que l'épidémie se déclara. Les mêmes symptômes ne se présentaient pas chez tous les malades; mais le plus grand nombre offrait les suivants : douleurs de tête peu intenses, abattement, face pâle, yeux cernés, ternes, quelquefois chassieux; langue large, mais épaisse, également chargée d'un enduit muqueux, blanchâtre, colorée d'un rouge peu vif à ses bords et à sa pointe; souvent des aphthes à sa circonférence et à sa pointe, en se réunissant, formaient des ulcérations qui s'étendaient promptement et dont le fond, d'un rouge intense ou violet, contrastait avec la couleur pâle du reste de la bouche. Anorexie, soif nulle ou peu considérable; salive épaisse, d'un goût âcre, salé ou fétide; douleurs dans l'arrière-bouche, vers les trompes d'Eustachi; bourdonnement continuel, très-incommode, dans les oreilles; difficulté d'avaler, produite par des douleurs au pharynx et dans les muscles cervicaux; gonflement des

ganglions lymphatiques de cette partie ; sentiment de malaise dans tous les membres, mais particulièrement dans les jambes, qui semblent rompues ; douleurs sourdes dans tout l'abdomen et principalement à l'hypocondre droit ; constipation opiniâtre ; peau sèche et pâle ; urines peu abondantes, mais très-colorées, rendues avec cuisson ; respiration naturelle ; haleine d'une fétidité repoussante ; pouls petit, accéléré, toujours faible et déprimé ; sommeil nul et agité. Tous ces symptômes s'exaspéraient quelquefois trois ou quatre fois dans la journée ; mais toujours, vers le soir, le pouls devenait plus accéléré, quoique faible, la face rouge, les yeux animés ; la langue rougissait, devenait plus épaisse ; les douleurs, plus vives à l'épigastre, étaient accompagnées de nausées et de vomissements de matières muqueuses, etc. La maladie durait, dans les cas heureux, quatre à cinq septenaires, et la convalescence était très-pénible ; l'auteur a vu un grand nombre de malades qui, après deux mois de convalescence, ne pouvaient encore supporter du bouillon de bœuf.

Le traitement consiste dans la diète, les boissons adoucissantes, de petites applications de sangsues réitérées sur l'épigastre, le trajet des jugulaires ou les tempes ; des cataplasmes émollients, des sinapismes aux pieds, etc. L'émétique à petite dose, employé par un médecin au début, a paru soulager, puis la maladie s'est considérablement aggravée.

L'épidémie n'affecta d'abord que les femmes enceintes et les enfants ; puis elle commença à sévir sur les jeunes gens des deux sexes, surtout sur les jeunes filles. Chez les adultes, les symptômes étaient ceux du typhus dans toute sa pureté ; chez plusieurs, il y eut des pétéchies sur toute la surface du corps, des inflammations gangréneuses ; un malade perdit toute une joue.

Vers le mois de janvier, la maladie s'étendit sur les militaires, dont plusieurs se traitèrent par du vin chaud, qui, s'il en guérit quelques-uns, en a tué beaucoup d'autres. L'hôpital étant beaucoup trop petit, on fit plusieurs évacuations sur Bitche ; on commençait par faire aux malades de petites saignées générales ou locales, puis on évacuait ceux qui étaient en état. Sur 33 malades entrés à l'hôpital, affectés de typhus grave, 23 ont été ainsi évacués, 1 seul a succombé, tandis qu'on en a perdu 8 à Sarreguemines.

Du 1er janvier au 20 février, 64 sous-officiers ou dragons ont été plus ou moins gravement affectés du typhus ; sur ce nombre, 38 sont entrés à l'hôpital, 9 sont morts, les autres ont guéri. La mortalité en ville paraît avoir été plus forte.

Première observation.—Symptômes graves au début, traitement antiphlogistique, mort le neuvième jour de la maladie ; à l'autopsie, vive inflammation de l'épiploon, du mésentère, de l'estomac et de l'iléon ; injection des méninges et du cerveau.

Deuxième observation. — Début précédé de plusieurs jours de diarrhée, symptômes graves, antiphlogistiques, amélioration, imprudence du malade, rechute, mort le quinzième jour de son entrée à l'hôpital ; à l'autopsie, injection des méninges et du cerveau ; iléon d'un rouge vif, criblé d'ulcérations.

Troisième observation. — Deux jours d'invasion, aggravation progressive, malgré quelques saignées, des sangsues, des sinapismes, etc. ; mort le quarante-cinquième jour ; injection cérébro-

méningienne, tubercules dans les poumons, inflammation vive des intestins, ulcérations nombreuses.

Quatrième observation. — Symptômes graves, traitement antiphlogistique énergique, guérison, sortie de l'hôpital au dix-huitième jour.

Cinquième observation. — Symptômes du typhus, suivis de tétanos par imprudence du malade et lorsqu'il entrait en convalescence; mort en trente-six heures, après un mois et plus de maladie; à l'autopsie, injections méningiennes, plaques rouges sur les parties latérales, mollesse, diffluence de la substance cérébrale; moelle épinière très-dure et comme raccourcie; membrane muqueuse des intestins grise, ardoisée; nombreuses cicatrices d'ulcères.

L'air, qui avait toujours été, depuis le mois d'octobre, froid, humide, épais, brumeux, changea tout à coup le 20 février; un vent froid et sec, du nord-est, succéda à l'éternel vent du sud et chassa les brouillards; les malades se trouvèrent mieux d'un air vif et sec; l'épidémie cessa.

Quelquefois M. David a trouvé l'estomac parfaitement sain, ainsi que les deux premiers tiers de l'intestin grêle, jamais le troisième; il y avait toujours inflammation très-vive de l'iléon, du mésentère correspondant et quelquefois de l'épiploon; constamment des ulcérations existaient à la fin de cet intestin. Ce typhus, comme celui observé par l'auteur, à Vienne, en 1807, en Espagne en 1811, en France en 1814, était dans une iléo-mésentéro-encéphalite, car le cerveau s'enflammait consécutivement; mais cette inflammation n'était pas franche, elle était mêlée d'une stase sanguine, d'où une disposition à la gangrène, aux pétéchies, etc., d'où encore l'efficacité moins grande des antiphlogistiques.

Il convient : 1° si l'on se porte bien, de fuir le foyer, ou, si l'on ne le peut, de se tenir chaudement et de s'astreindre à un régime sévère; 2° quand l'affection est légère, d'employer la diète, quelques délayants, quelques saignées générales ou locales au besoin, et de changer l'air du malade; 3° quand le typhus est tout à coup porté à un très-haut degré, de ne saigner qu'avec modération et d'insister plutôt sur les saignées locales; si l'adynamie est très-prononcée, sans symptômes de réaction, on peut placer quelques potions stimulantes avec le quinquina, sauf à revenir ensuite aux adoucissants, s'il y a surexcitation.

U.

ULCÉRATIONS. — Réflexions et observations sur les ulcérations de la membrane muqueuse de l'urètre, à la suite des urétrites chroniques; par M. *le docteur Cassagne*, chirurgien-aide-major au 36e régiment d'infanterie de ligne, t. XXXI, p. 360.

La théorie et le traitement de l'urétrite n'ont pu se perfectionner que par les progrès de l'anatomie pathologique, et celle-ci dé-

montre que, le plus ordinairement, la maladie est le résultat d'une simple phlogose de la membrane muqueuse de l'urètre; mais, dans les cas chroniques, la résistance des écoulements semble attester qu'ils sont dus à des altérations plus profondes, à des ulcérations. Un homme, atteint de gonorrhée intense depuis plus de six mois, est soumis, pendant deux mois, à des traitements qui améliorent son état sans le guérir entièrement, et meurt tout à coup par suite d'une chute. A l'ouverture du cadavre, on découvrit, indépendamment d'un léger épaississement de la membrane muqueuse de la région spongieuse, toute la partie prostatique couverte d'ulcérations assez larges, à bords irréguliers et comme dentelés : le tissu cellulaire participait à la suppuration, le corps prostatique était sain. Il est de la nature de l'inflammation des canaux muqueux de pénétrer graduellement à de plus grandes profondeurs, de ramollir, d'altérer, d'ulcérer souvent les tissus, et, dès lors, il est peu rationnel d'abandonner les urétrites à elles-mêmes, de les laisser se perpétuer, dans l'espérance, trop souvent déçue, qu'elles s'éteindront spontanément. La cautérisation de l'urètre sur le point que l'on suppose ulcéré est peut-être le moyen le plus efficace contre les urétrites anciennes, rebelles aux autres modes de traitement.

ULCÈRE. — Observation d'un vaste ulcère rongeant, guéri par l'emploi du chlorure d'oxyde de sodium ; par M. *Huin*, chirurgien-aide-major au 8e régiment de chasseurs à cheval, t. XXIX, p. 353.

Ulcère ancien, envahissant tout le pourtour de la jambe, depuis son tiers inférieur jusqu'au pied, à la face plantaire duquel il s'étendait; suppuration abondante et fétide; amputation du membre décidée. Cependant des pansements méthodiques avec le chlorure d'oxyde de sodium, modifiant bientôt la surface de la plaie, diminuent la quantité de pus, détruisent la fétidité, et conduisent, en un mois, le malade à la guérison.

URÈTRE. — Mémoire sur l'emploi de la cautérisation dans le traitement des coarctations de l'urètre ; par M. *Debar*, chirurgien-aide-major à l'hôpital militaire de Phalsbourg, t. XXIII, p. 135.

Ce travail a pour but de démontrer : 1° que l'on a trop exagéré les dangers de la cautérisation; 2° que les rétrécissements sont souvent la cause des écoulements interminables que l'on observe chez certains sujets ; 3° enfin que les chirurgiens militaires se serviront de la cautérisation avec le plus grand avantage.

Première observation. — Gonorrhée ancienne, qui résiste à un grand nombre de médications internes et surtout locales. Rétrécissement du canal à 12 centimètres de profondeur. Cautérisation peu douloureuse, répétée tous les sept à huit jours, pendant trois

mois, afin de détruire des rétrécissements qui s'étendaient dans une longueur de 6 centimètres. Guérison complète, qui ne s'était pas démentie une année plus tard.

Deuxième observation. — Écoulement ancien, peu considérable, qui a résisté à un grand nombre d'injections; excrétion de l'urine par un jet délié, divisé, ou goutte à goutte. Rétrécissement à 6 centimètres du méat urinaire. Cautérisation. Second rétrécissement découvert à 1 centimètre plus loin, détruit par deux applications du caustique; liberté rendue au canal; guérison de la maladie.

Troisième observation. — Écoulement ancien, entretenu par des excès habituels; excrétion de l'urine lente, difficile, douloureuse. Rétrécissement à 15 centimètres de profondeur, fort douloureux au contact des instruments : cautérisation qui excite un spasme très-intense. Une seconde cautérisation, plus profonde, puis une troisième suffirent pour procurer une guérison complète. Des sangsues au périnée, des applications émollientes, des bains, des boissons mucilagineuses et un régime très-sévère servirent à combattre les symptômes d'irritation provoqués par le contact du caustique et à assurer le succès de son emploi.

Il importe d'introduire dans l'urètre les instruments explorateurs et de cautérisation le malade étant debout, et il est plus convenable de cautériser légèrement, à plusieurs reprises, que de vouloir détruire des rétrécissements considérables par une action unique, profonde. L'usage des bougies à ventre, dilatatrices, ne semble pas de nécessité absolue.

URÈTRE. — Mémoire sur les rétrécissements de l'urètre et sur leur traitement; par M. *Baudens*, chirurgien-aide-major au 11e régiment de dragons, t. XXIV, p. 225.

Ce mémoire a pour principal objet de faire connaître les procédés de M. Amussat, de faire apprécier leur valeur, et de propager leur usage parmi les chirurgiens militaires.

Description détaillée de l'urètre, dans ses parties prostatique, musculeuse, bulbeuse et spongieuse, accompagnée de considérations chirurgicales relatives à l'opération de la taille et au cathétérisme. Les longueurs assignées à l'urètre, par Whatelay, M. Amussat et autres, doivent être adoptées. Les rétrécissements de l'urètre doivent être distingués en quatre classes : 1° *rétrécissement par causes physiques*, telles que corps étrangers autour de la verge, distension du rectum ou du vagin, etc.; 2° *rétrécissement par causes physiologiques*, ou coarctations spasmodiques, déterminées par la sensibilité exagérée de la membrane muqueuse et la contraction plus ou moins passagère ou persévérante des parois du canal; 3° *rétrécissement par causes traumatiques*, succédant à des blessures par instruments piquants, tranchants ou contondants, dont les cicatrices brident et obstruent en partie le conduit urinaire; 4° *rétrécissement par causes pathologiques*, situées hors de l'urètre ou dans l'épaisseur des parois de ce canal. Les premières

comprennent les tumeurs situées au voisinage des voies d'excrétion urinaire, et qui, en comprimant ces voies, s'opposent à la sortie du liquide venu de la vessie; c'est à cette catégorie que se rapportent les tuméfactions de la prostate, et surtout de sa partie moyenne, qui prend l'apparence d'un lobe distinct. Les causes pathologiques, développées dans l'épaisseur des parois urétrales, donnent lieu aux rétrécissements dits organiques, dus à la présence de tissus morbides, créés, entretenus et augmentés par l'inflammation chronique, vénérienne ou autre, des parties qui en sont le siége. Simples d'abord, bornés à la membrane muqueuse, et constituant des replis valvulaires, ces coarctations s'élargissent à leur base, s'endurcissent, s'élèvent et forment des callosités qui obstruent le canal d'une manière plus ou moins complète et permanente. Derrière l'obstacle, l'urine s'accumule, dilate, irrite le conduit et provoque une sécrétion de matière muqueuse ou purulente, épaisse, qui s'applique contre la partie laissée libre, l'obstrue et détermine, dans certains cas, la rétention complète de l'urine. Les ulcérations, les carnosités et autres lésions analogues ne sont que rarement rencontrées dans l'urètre atteint de rétrécissement. Le siége des coarctations est assez variable : elles existent toutefois, le plus souvent, d'après M. Amussat, à la partie postérieure du bulbe. On ne doit pas les admettre dans la portion prostatique. Les rétrécissements peuvent être circulaires, plus ou moins réguliers, d'étendue antéro-postérieure variable, simples ou multiples; ils sont généralement doués d'une sensibilité obscure ou peu prononcée. Les phénomènes qu'ils déterminent suivent une progression assez uniforme. D'abord de la douleur sur un des points de la longueur du canal, la présence de filaments blanchâtres dans l'urine, le jet irrégulier, bifurqué de ce liquide; puis la diminution du volume du jet, l'excrétion lente, difficile, incomplète, les besoins plus fréquents, non satisfaits, puis presque permanents; plus tard, la distension progressive de la vessie, la dilatation et la perte du ressort de son col, la sortie du liquide goutte à goutte, continuellement et sans la participation de la volonté; enfin la rétention, produite par la tuméfaction des parties malades ou par les produits de leurs sécrétions, et la rupture de la vessie ou des parties profondes du canal, donnent lieu à des infiltrations urinaires souvent mortelles.

Le traitement des rétrécissements par causes physiques consiste dans la soustraction de cette cause; dans les rétrécissements spasmodiques, on éteint la sensibilité exagérée de l'urètre par l'introduction douce et journalière de bougies, dont le volume doit être graduellement augmenté, et qu'il convient de couvrir de pommade avec l'extrait de belladone; les rétrécissements par cause traumatique doivent être prévenus au moyen de sondes placées à demeure dans l'urètre blessé, ou combattus, lorsqu'ils existent, par la dilatation ou les autres moyens dont il va être question. Enfin aux rétrécissements par cause organique on peut opposer trois méthodes : la *dilatation*, la *cautérisation* et l'*urétrotomie*. Exercée à l'aide de bougies, qui dilatent, compriment et irritent le canal, la première méthode doit être rejetée toutes les fois qu'il existe des fissures ou des crevasses dans l'urètre Alors les sondes sont préférables; leur introduction est soumise à des règles différentes, selon qu'elles sont courbes ou droites. Celles-ci présentent, en beau-

coup de cas, de grands avantages sur les autres. Le cathétérisme forcé doit être rejeté, et remplacé soit par l'introduction, faite avec prudence, de bougies très-fines, soit par les injections forcées qui sont pratiquées au moyen d'une poire en caoutchouc, remplie de liquide, et d'un conducteur introduit dans l'urètre. La cautérisation, selon le procédé de Ducamp, a été modifiée heureusement par M. Lallemand, dont le porte-caustique est de beaucoup supérieur à celui de son devancier.

L'urétrotomie doit être pratiquée au moyen d'un instrument olivaire, en acier, présentant des crêtes longitudinales tranchantes, monté sur une canule en argent et conduit dans l'urètre sur un long stylet, porté, au préalable, jusqu'au delà du rétrécissement qu'il s'agit d'inciser. En résumé, le traitement par la dilatation est insuffisant dans la très-grande majorité des cas; le caustique, employé seul, expose à des récidives et peut occasionner une foule d'accidents; associées, la cautérisation et la dilatation sont susceptibles de procurer des guérisons radicales; enfin l'urétrotomie, exempte des inconvénients qu'on lui a reprochés à tort, l'emporte sur les deux autres méthodes, autant par la simplicité et la sûreté de son application que par la solidité et la rapidité des guérisons qu'elle fait obtenir.

URÉTROTOMIE. — Observation sur l'application de l'urétrotomie au traitement des rétrécissements de l'urètre; par M. *Baudens*, D.-M. P., chirurgien-aide-major au 11e régiment de dragons, t. XXIX, p. 201.

Première observation. — Urétrite aiguë, combattue d'abord par les antiphlogistiques et par le régime, puis au moyen des injections astringentes. Persistance d'une goutte de mucosité qui augmente par les écarts de régime et le coït. Dix-huit mois après, des rétrécissements sont reconnus et combattus par la dilatation, qui ne produit que des résultats trop lents. L'urétrotomie est alors pratiquée, et, la dilatation lui succédant, la guérison est promptement obtenue.

Deuxième observation. — Urétrite combattue au moyen d'injections astringentes; trois ans après, diminution du jet de l'urine, rétention passagère de ce liquide, qui ne s'écoule qu'en bavant, avec de grands efforts. Rétrécissement membraneux, circulaire, à 6 centimètres du méat : injection forcée, introduction d'une bougie fine; accidents d'irritations combattus avec énergie; pratique de l'urétrotomie, dilatation, guérison rapide.

Troisième observation. — Urétrite aiguë; traitement peu méthodique; ensuite plusieurs gonorrhées, qui laissent à leur suite un écoulement presque inaperçu : injections astringentes. Diminution du jet de l'urine, rétention presque complète, rétrécissements de l'urètre bien caractérisés, avec catarrhe de vessie. Injections forcées dans le canal, dilatation, urétrotomie, suivie d'une assez vive

irritation, après laquelle la dilatation est reprise, et conduit, en un mois, le malade à une guérison complète.

Quatrième observation. — Deux urétrites traitées par des injections; formation de rétrécissements qui sont cautérisés sans succès durable; dilatation permanente, dont les résultats ne sont que passagers; enfin, urétrotomie combinée avec les saignées locales, les bains, les délayants, le régime, et suivie de la reprise de la dilatation. Guérison radicale.

Le traitement des coarctations urétrales doit être dirigé d'après les principes suivants:

1° Dans les cas de rétentions d'urine, rétablir l'excrétion à l'aide des injections forcées, des bougies fines, et, en dernière ressource, de la ponction vésicale;

2° Dans les cas douteux, examiner l'urine, et, si l'on y remarque des filaments blanchâtres, explorer l'urètre;

3° Le rétrécissement étant reconnu, il faut l'attaquer et le détruire;

4° L'urétrotomie doit être précédée de l'introduction des bougies, afin de préparer le canal et d'émousser sa sensibilité;

5° Si la dilatation fait disparaître le rétrécissement, il faut se tenir en garde contre la récidive;

6° L'urétrotomie accélère toujours la guérison; elle sera suivie de bains, d'applications émollientes, de saignées locales et de l'introduction d'une sonde ouverte, jusqu'au delà du point rétréci;

7° On poursuivra ensuite la dilatation avec méthode;

8° Si elle était difficile, on aurait recours de nouveau à l'urétrotomie;

9° Après la guérison, le malade doit continuer à se passer des sondes et à les conserver une demi-heure matin et soir.

V.

VACCINE. — État de la vaccine dans les possessions françaises du nord de l'Afrique, t. XXXIX, p. 150.

La vaccine a été introduite, à Alger, en 1803, par M. Martingo; elle y a été encouragée depuis par les consuls de toutes les nations, et, depuis la conquête, les officiers de santé militaires en ont répandu la pratique. On a cru remarquer que les fortes chaleurs détruisent la propriété du vaccin conservé, avec tous les soins possibles, sur verre ou dans des tubes; du vaccin fourni par l'Académie de médecine et envoyé au mois d'avril dernier ne put développer aucune éruption après les chaleurs de l'été.

La variole paraît fréquemment dans la régence d'Alger et beaucoup d'indigènes en portent des marques profondes.

L'inoculation était pratiquée à Alger avant l'introduction de la vaccine; il paraît même qu'elle l'est encore parmi les tribus en deçà et au delà de l'Atlas.

VALLETEAU, *D.-M., chirurgien-aide-major au 1er régiment d'artillerie à pied* (1). — Observations relatives aux effets de l'ammoniaque administrée contre l'ivresse, t. XXIII, p. 311. — Observation de luxation de la petite tête du cubitus, avec déchirement de la capsule radio-cubitale inférieure; saillie de 63 millimètres par la plaie, à la face palmaire du poignet, t. XXXIX, p. 160. — Observation de luxation simple en arrière de la petite tête du cubitus; réduction facile; guérison sans difformité, *ib.*, p. 163. — Luxation de la tête du cubitus en arrière; réduction, après la chute, des accidents inflammatoires; guérison sans difformité; *ib.*, p. 164. — Note sur l'emploi du cautère actuel pour ouvrir les bubons vénériens, et sur l'application du moxa contre les bubons indurés chroniques, t. XL, p. 229.

VANDERBACH (Nicolas-Charles-François), *chirurgien-major à l'hôpital militaire de Thionville* (2). — Observation de luxation du pouce de la main droite, avec déchirure des parties molles, suivie d'accidents nerveux et tétaniques prolongés, t. XXVIII, p. 382. — Observation relative à une oschéo-entéro-épiplocèle, guérie au moyen des douches froides, t. XXXI, p. 178.

VANDERBACH (Pierre), *chirurgien-aide-major au 3e régiment de hussards* (3). — Réflexions sur les ongles incarnés et sur l'emploi de la potasse caustique pour les détruire, t. XXIII, p. 226. — Observation d'hématémèse occasionnée par le séjour d'une sangsue dans l'estomac, t. XXIII, p. 292.

---

(1) Admis à la retraite.
(2) Admis à la retraite.
(3) Actuellement chirurgien-major à l'hôpital de la Rochelle

VARIOLE CONFLUENTE. — Observation de variole confluente, avec éruption dans les voies pulmonaires et gastro-intestinales; par M. *Verrollot*, chirurgien-sous-aide à l'hôpital militaire de Bordeaux, t. XL, p. 354.

Observation. — Bronchite traitée par deux saignées et des sangsues; convalescence; fièvre violente, nouvelle saignée; éruption variolique; le troisième jour, une angine intense, puis du délire, gonflement excessif de la face; les sangsues, appliquées à la gorge, au cou, n'arrêtent point l'inflammation, et le malade meurt le neuvième jour de l'éruption. A l'autopsie, outre l'injection du cerveau, l'engorgement des poumons, l'état mou du cœur, on trouva, sur la membrane muqueuse du pharynx, de l'œsophage et du larynx, des traces de pustules analogues à celles de la peau et une inflammation vive de l'estomac et du cœcum. Ce qu'il y eut de remarquable encore dans cette observation, c'est que la bronchite se suspendit pendant l'éruption variolique.

VASSILIÈRE, *chirurgien-aide-major au 5e régiment d'infanterie de ligne* (1). — Observation d'hygroma situé à l'articulation huméro-cubitale gauche, t. XXX, p. 330.

VAUCHELLE, *intendant militaire de la 5e division* (2). Discours prononcé, à l'occasion de la distribution des prix, à l'hôpital d'instruction de Strasbourg, le 21 novembre 1833, t. XXXVI, p. 392.

VERROLLOT, *sous-aide-major à l'hôpital militaire de Bordeaux* (3). — Deux observations de fièvres scarlatines traitées par la méthode antiphlogistique, dont l'une se termina par la guérison et l'autre par une fièvre ataxo-adynamique et la mort, t. XXXVII, p. 303. — Observation d'érysipèle à la face, sans cause externe, gastrite, constipation, délire, encé-

---

(1) Aujourd'hui médecin ordinaire aux ambulances de l'Algérie.
(2) En ce moment, intendant militaire à Paris.
(3) Démissionnaire.

phalite, t. XL, p. 340. — Observation d'érysipèle à la face, à la suite de chute, angine, toux, gastrite, constipation, délire, guérison, *ib.*, p. 343. — Observations de variole confluente, avec éruption dans les voies pulmonaires et gastro-intestinales, *ib.*, p. 354.

VESSIE. — Observations de rupture de la vessie suivies de l'épanchement de l'urine dans la cavité du péritoine, et de la mort des sujets; par M. *le docteur Godélier*, ancien chirurgien-principal d'armée, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de la Rochelle, t. XXVI, p. 66.

Première observation. — Chute, de 10 mètres environ de hauteur, sur le pavé, pendant que le blessé cherchait à satisfaire le besoin d'uriner : perte de connaissance; plaie contuse aux parois du crâne; contusions sur plusieurs parties du côté gauche du corps; douleurs vives et besoin pressant d'uriner; refroidissement du corps, pâleur du visage, pouls petit et serré, ventre arrondi, tendu jusqu'à l'ombilic; douleurs vives à la région épigastrique. L'algalie, introduite dans la vessie, ne donne issue qu'à 30 grammes environ d'urine sanguinolente : traitement antiphlogistique; mort le sixième jour, sous l'effet du progrès de la péritonite. — A l'ouverture du cadavre, on découvre un épanchement séreux très-considérable dans la cavité abdominale; le péritoine, épaissi, est recouvert de pseudo-membranes; les reins et le foie sont intacts; la vessie présente, à sa partie supérieure, une crevasse de 3 centimètres d'étendue, à bords noirâtres et contus : on ne put reconnaître la présence de l'urine dans le péritoine.

Deuxième observation. — Chute, de 15 mètres, sur le pavé. Large plaie au pariétal gauche, contusions, pouls lent, petit et serré, respiration râleuse, extrémités froides, ventre tendu et très-dur. Saignée; pas de réaction; mort vingt-quatre heures après l'accident. — A l'ouverture du corps, le foie se montre légèrement déchiré; la rate a quatre déchirures profondes, bien que son volume soit petit; épanchement de sang dans le péritoine; rupture à la partie supérieure de la vessie, présentant les mêmes caractères que dans l'observation précédente.

Troisième observation. — Un homme ivre est renversé dans une rixe avec un camarade, reçoit, dans le bas-ventre, de violents coups de pied, et reste sur le terrain sans connaissance et sans mouvement. Pouls filiforme; respiration faible; de l'urine tachait la chemise du blessé. Réaction, douleurs vives à l'hypogastre, besoin d'uriner qui ne peut être satisfait : traitement antiphlogistique actif; symptômes croissants d'inflammation; mort le sixième jour. — A l'autopsie cadavérique, les parois abdominales sont

infiltrées de sérosité, le péritoine paraît sain, la vessie est rompue à sa face postérieure, dans l'étendue de 3 centimètres ; pas de traces d'épanchement aux environs.

Les lésions de la vessie surviennent avec d'autant plus de facilité que cet organe, contenant de plus grandes quantités d'urine, se met, par une surface plus étendue, en rapport avec les muscles abdominaux ; que ses parois sont plus amincies et supportent un poids plus considérable; enfin qu'il devient moins apte à résister aux ébranlements communiqués par les chutes au liquide qui le distend. Les signes de cette lésion sont faciles à reconnaître : sensibilité de l'hypogastre, ténesme, besoin d'uriner qui ne peut être satisfait, agitation extrême, péritonite. A l'ouverture du cadavre, l'urine, d'abord épanchée, a souvent disparu, et l'on ne trouve que les produits nouveaux de l'inflammation de la membrane séreuse. Ce pronostic est presque constamment mortel, et dès lors le traitement le plus énergique reste insuffisant.

VIGNARD, *D.-M., médecin ordinaire, chargé en chef du service de l'hôpital du lazaret de Marseille* (1). — Extrait du rapport médical adressé au conseil de santé sur le service de l'hôpital du lazaret de Marseille, pendant les mois d'août, septembre et octobre 1830, t. XXX, p. 253.

VIGNE (P.), *D.-M., médecin ordinaire, chargé du service de l'hôpital d'Oran* (2). — Notes et observations sur les effets de la salicine dans les fièvres intermittentes simples, quotidiennes et tierces, t. XL, p. 165.

VILLARET, *D.-M., chirurgien-sous-aide à l'hôpital militaire de Bordeaux* (3). — Observation de taies anciennes, développées sur les deux yeux et guéries par l'application du laudanum liquide, t. XXIII, p. 358. — Observation de carie du rocher et de l'apophyse mastoïde, provoquée par la présence d'un corps étranger, t. XXVI, p. 282.

---

(1) Admis à la retraite.
(2) Admis à la retraite.
(3) Actuellement chirurgien-major au 7e régiment de dragons.

VITON, *chirurgien-aide-major aux hôpitaux militaires d'Alger* (1). — Observation de plaie contuse au crâne, suivie d'accidents consécutifs, t. XL, p. 349.

W.

WARNIER, *chirurgien-sous-aide à l'hôpital militaire de Toulon* (2). — Observation de luxation en dedans du cubitus, avec issue de cet os à travers les téguments; fracture du radius à son tiers inférieur; tétanos, le septième jour; mort, le neuvième, t. XXXIX, p. 166.

---

(1) Aujourd'hui chirurgien-major au 19e d'infanterie légère.
(2) En ce moment, chirurgien-aide-major à l'hôpital de la rue de Charonne.

FIN.